

## Antrag auf Gleichwertigkeitsfeststellung

### Hinweise:

- Bitte füllen Sie diesen Antrag vollständig aus (§ 15 BQFG).
- Ihre Angaben sind aufgrund der Vorschriften des Berufsqualifikationsfeststellungsgesetzes (BQFG) für die Entscheidung über den Antrag erforderlich. Sollten Sie Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nachkommen, kann der Antrag allein deshalb abgelehnt werden (§ 15 BQFG).
- Die mit \* gekennzeichneten Felder können Sie freiwillig ausfüllen.
- Für das Verfahren wird eine Gebühr erhoben. Die Höhe der Gebühr richtet sich nach dem aktuellen Gebührenverzeichnis der Handwerkskammer Kassel sowie dem tatsächlichen Aufwand und kann zwischen 100,00 - 600,00 Euro betragen.

Gleichwertigkeitsfeststellung nach § 50c HwO (ggf. i.V.m. § 51g HwO) – Meisterniveau

Gleichwertigkeitsfeststellung nach § 40a HwO / § 4 BQFG – Gesellenniveau

**Benennung der Referenzqualifikation, mit der eine Gleichwertigkeitsfeststellungsprüfung erfolgen soll:**

.....

### Hinweis:

**Bestehen Unklarheiten bei der Wahl des Referenzberufes können Sie uns gerne kontaktieren.**

### 1. Angaben zur Person

Name, Vorname: .....

Staatsangehörigkeit: .....

Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ): .....

Geburtsort und -land: .....

Geschlecht\*:  männlich  weiblich  divers

### 2. Anschrift und Kontaktinformationen<sup>1</sup>

Straße, Nr.: .....

PLZ, Ort: .....

Staat: .....

Telefon\*: .....

Fax\*: .....

E-Mail\*: .....

<sup>1</sup> Wenn Sie eine Kontaktperson benennen möchten, die Sie im Verfahren unterstützt, reichen Sie mit den Antragsunterlagen bitte eine entsprechende Vollmacht ein. Sie können hierfür das beigefügte Musterformular am Ende des Antrags verwenden.



**3. Angaben zum im Ausland erworbenen Ausbildungsnachweis**

Bezeichnung des Ausbildungsnachweises (Originaltitel und deutsche Übersetzung, falls bekannt):

.....

Land der Ausbildung:.....

Dauer der Ausbildung ..... Jahre ..... Monate

Art der Ausbildung  schulisch  betrieblich  
 Kombination von schulisch und betrieblich

Fachrichtung/Schwerpunkt der Ausbildung:

.....  
.....

Name der ausstellenden Institution: .....

.....

Anschrift der ausstellenden Institution: .....

.....

Name und Anschrift der Ausbildungsinstitution, wenn von der ausstellenden Institution abweichend:

.....

.....

.....

**4. Angaben zu sonstigen Befähigungsnachweisen<sup>2</sup>**

Bezeichnung des Befähigungsnachweises (Originaltitel und deutsche Übersetzung, falls bekannt):.....

Land der Berufsbildung:.....

Dauer der Berufsbildung ..... Jahre ..... Monate

Art der sonstigen Berufsbildung:  schulisch  betrieblich  
 Kombination von schulisch und betrieblich

Fachrichtung/Schwerpunkt der Berufsbildung:

.....

.....

Name der ausstellenden Institution: .....

.....

Anschrift der ausstellenden Institution: .....

.....

Name und Anschrift der Ausbildungsinstitution, wenn von der ausstellenden Institution abweichend: .....

.....

.....

.....

<sup>2</sup> Bitte machen Sie zu jedem Befähigungsnachweis gesonderte Angaben. Sollten die nachstehenden Eingabefelder nicht ausreichen, bitte weitere Angaben unter *Ergänzende Angaben* am Ende des Formulars vornehmen.



**5. Angaben zur praktischen Berufserfahrung<sup>3</sup>**

Art der Tätigkeit: .....  
Dauer ..... Jahre ..... Monate  
Schwerpunkte der Tätigkeit: .....  
.....  
.....  
.....

**6. Angaben zu vorhergehenden Anträgen<sup>4</sup>**

Ich habe bereits einen Antrag auf Gleichwertigkeitsfeststellung nach dem Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz (BQFG) oder als Spätaussiedler nach dem Bundesvertriebenengesetz (BVFG) gestellt:

- Nein
- Ja

gestellt bei (zuständige Stelle): .....

**7. Erklärung zur Erwerbsabsicht (entfällt für Staatsangehörige der EU, des EWR und der Schweiz und für Personen, mit Wohnort in der EU/EWR/Schweiz<sup>5</sup>)**

- Ich erkläre, dass ich in Deutschland eine Erwerbstätigkeit ausüben will.

**8. Erklärung zur Anhörung einer Berufsvereinigung / Innung (gilt nur für Anträge nach § 50 b HwO - Meisterebene)**

Sind Sie einverstanden, wenn die Handwerkskammer zu Ihrem Antrag die Stellungnahme einer fachlich zuständigen Berufsvereinigung / Innung einholt?

- Nein
- Ja

(Auf Wunsch auszufüllen)

Ich möchte, dass zu meinem Antrag die Stellungnahme dieser Berufsvereinigung / Innung eingeholt wird:

.....

**9. Unterschrift**

Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind.

.....

**Ort, Datum**

.....

**Unterschrift Antragsteller/-in**

<sup>3</sup> Bitte machen Sie zu jeder Beschäftigung gesonderte Angaben. Sollte das Eingabefeld nicht ausreichen, machen Sie bitte weitere Angaben unter *Ergänzende Angaben* am Ende des Formulars.

<sup>4</sup> Diese Erklärung soll Mehrfachanträge mit dem gleichen Inhalt und Sachverhalt bei verschiedenen zuständigen Stellen vermeiden. Sie müssen nur solche Anträge angeben, die nach Inkrafttreten des BQFG am 1. April 2012 gestellt wurden.

<sup>5</sup> Staaten der Europäischen Union (EU) und des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) sind: Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Island, Italien, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Slowakei, Slowenien, Spanien, Schweden, Tschechische Republik, Ungarn, Vereinigtes Königreich, Zypern.

**Bitte fügen Sie dem Antrag folgende Unterlagen bei (gesetzliche Vorgabe nach §§ 5 und 12 BQFG):**

- Original oder Kopie eines Identitätsnachweises (Personalausweis, Reisepass)
- Original oder Kopie und Übersetzung des unter 3. aufgeführten Ausbildungsnachweises
- Original oder Kopien und Übersetzungen der unter 4. aufgeführten sonstigen Befähigungsnachweise
- Nachweise und Übersetzungen zu unter 5. aufgeführter einschlägiger praktischer Berufserfahrung
- Nachweis zu 7. (Erklärung der Erwerbsabsicht), dass Sie in Deutschland eine Erwerbstätigkeit ausüben wollen (z.B. Antrag eines Einreisevisums zur Erwerbstätigkeit, Kontaktaufnahme mit potenziellen Arbeitgebern, Geschäftskonzept bei selbständiger Tätigkeit)
- Aktueller Lebenslauf

**Wichtiger Hinweis:** Eventuell müssen Sie weitere Unterlagen einreichen, damit wir Ihre Berufsqualifikation bewerten können. Die oben genannten Unterlagen sind daher nur Mindestanforderungen und schließen nicht aus, dass weitere Unterlagen gefordert werden. Erforderliche Übersetzungen sind von einem öffentlich bestellten oder beeidigten Dolmetscher oder Übersetzer erstellen zu lassen.

Bestehen begründete Zweifel an der Echtheit oder der inhaltlichen Richtigkeit der vorgelegten Unterlagen, werden wir Sie auffordern, innerhalb einer angemessenen Frist Originale, beglaubigte Kopien oder weitere geeignete Unterlagen vorzulegen.

**Einwilligungserklärung zum Datenschutz**

*(Bei Einwilligung bitte ankreuzen)*

- Ich bin damit einverstanden, dass auch meine freiwillig angegebenen Kontaktdaten gespeichert und für das Anerkennungsverfahren genutzt werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass Daten aus meinem Anerkennungsantrag – soweit erforderlich - an andere Handwerkskammern und ausländische Behörden weitergegeben werden.

Mir ist bewusst, dass diese Einwilligung freiwillig ist und ich sie jederzeit für die Zukunft widerrufen kann:

Per E-Mail an: [oliver.petersen@hwk-kassel.de](mailto:oliver.petersen@hwk-kassel.de)

oder per Post an: Handwerkskammer Kassel, Scheidemannplatz 2, 34117 Kassel.

.....  
**Ort, Datum**

.....  
**Unterschrift Antragsteller/-in**

### **Informationen zur Datenerhebung gemäß Artikel 13 DSGVO**

Die Handwerkskammer Kassel, Scheidemannplatz 2, 34117 Kassel, vertreten durch den Präsidenten Frank Dittmar und den Hauptgeschäftsführer Jürgen Müller, erhebt und verarbeitet Ihre Daten zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Pflichten sowie zum Zweck der Wahrnehmung ihrer Aufgaben, die im öffentlichen Interesse oder in der Ausübung öffentlicher Gewalt erfolgen.

Die Datenerhebung und Datenverarbeitung ist für die Erfüllung unserer Pflichten und die Wahrnehmung unserer Aufgaben erforderlich und beruht auf Artikel 6 Abs. 1 c) und e) DSGVO in Verbindung mit §§ 40a, 50b, 91 Abs. 1 Nr. 6a HwO. Die Verarbeitung der Daten, die Sie freiwillig angegeben haben, beruht auf Art. 6 Abs. 1 a) DSGVO.

Wir geben Ihre Daten nur dann an andere zuständige Stellen oder ausländische Behörden weiter, wenn es notwendig ist, um Ihren Antrag auf Anerkennung zu bearbeiten.

Sie können uns nach Ihren Daten fragen. Wenn Ihre Daten nicht richtig sind, werden wir dies korrigieren. Sofern keine besonderen gesetzlichen Aufbewahrungspflichten bestehen, werden die Daten gelöscht, sobald sie für den Zweck ihrer Verarbeitung nicht mehr erforderlich sind.

Sie können unsere Datenschutzbeauftragte unter **[datenschutz@hwk-kassel.de](mailto:datenschutz@hwk-kassel.de)** oder unter **Datenschutzbeauftragte c/o Handwerkskammer Kassel, Scheidemannplatz 2, 34117 Kassel**, erreichen.

Ihnen steht des Weiteren ein Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde (Der Hessische Datenschutzbeauftragte, Gustav-Stresemann-Ring 1, 65189 Wiesbaden) zu.

Ergänzende Angaben:

A large area of dotted lines intended for handwritten input.

Wenn Sie eine Kontaktperson benennen möchten, die Sie im Verfahren unterstützt, reichen Sie mit den Antragsunterlagen bitte eine entsprechende Vollmacht ein. Sie können hierfür dieses Musterformular verwenden.

### Vollmacht für das Gleichwertigkeitsfeststellungsverfahren

Ich, .....  
(Name und Anschrift des Vollmachtgebers)

geboren am ..... / .....  
(Staatsangehörigkeit)

bevollmächtigte

.....  
(Name und Anschrift des Bevollmächtigten)

geboren am ..... / .....  
(Staatsangehörigkeit)

für mich die nachfolgend aufgeführten Tätigkeiten auszuführen:

- Entgegennahme von Poststücken;
- Rechtsverbindliche Erklärungen und Handlungen vorzunehmen, die für das Verfahren erforderlich sind;
- Vertretung in allen für die Durchführung des Gleichwertigkeitsfeststellungsverfahrens erforderlichen Angelegenheiten;
- .....

Diese Vollmacht gilt bis auf Widerruf und umfasst ausschließlich die oben beschriebene/n Aufgabe/n.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Vollmachtgebers

Ich, der Bevollmächtigte, erkläre mich damit einverstanden, dass meine oben angegebenen Daten im Rahmen des vom Vollmachtgeber bei der Handwerkskammer Kassel geführten Gleichwertigkeitsfeststellungsverfahrens gespeichert und zu den genannten Zwecken genutzt werden.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Bevollmächtigten