

**Gemeinsame Erklärung über die Inanspruchnahme von Beratungsleistungen gemäß der Richtlinie des MASGF und des MWE zur Förderung von Qualifizierungs- und Coachingmaßnahmen bei Existenzgründungen im Land Brandenburg**

**Hier: Beratung/Begleitung von Gründungswilligen in der Vorgründungsphase beim Regionalen Lotsendienst/Lotsendienst für Migrantinnen und Migranten**

zwischen \_\_\_\_\_

vertreten durch \_\_\_\_\_

und Frau/Herrn

Name, Vorname	_____
Geburtsdatum	_____
PLZ, Ort (Hauptwohnsitz)	_____
Straße, Nummer	_____
Telefon	_____
Fax	_____
E-Mail-Adresse	_____
Gründungs idee	_____
geplanter Gründungsort (im Land Brandenburg)	_____
geplantes Gründungsdatum	_____

**wird folgende Vereinbarung geschlossen:**

Der Lotsendienst bietet individuelle Beratungs- und Qualifizierungsleistungen in der Vorgründungsphase an mit dem Ziel, die Teilnehmenden bei der Entwicklung eines Unternehmenskonzeptes zu unterstützen und weitere Fragen in Gründungsvorbereitung zu lösen.

Der Umfang der zu erbringenden Leistungen beträgt voraussichtlich \_\_\_\_\_ Euro; er orientiert sich nach den individuellen Bedürfnissen der Teilnehmenden laut Gründungsfahrplan (der Bestandteil dieser Vereinbarung ist) und den jeweils zur Verfügung stehenden Projektmitteln.

Die Leistungen müssen bis spätestens zum Gründungstermin vollständig erbracht sein.

Der Lotsendienst verpflichtet sich, alle erhaltenen Angaben vertraulich zu behandeln.

Der/Dem Teilnehmenden ist bekannt, dass die Leistung aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds ESF, des Landes und durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg und Ministerium für Wirtschaft und Energie des Landes Brandenburg gefördert wird.

Der/Dem Teilnehmenden ist bekannt, dass die Beratung kostenfrei ist und kein Rechtsanspruch auf die Beratung besteht.

Die/Der Teilnehmende sagt eine aktive Mitwirkung bei der Zusammenarbeit zu (u. a. Bereitstellung von Belegen und Unterlagen).

Die/Der Teilnehmende nimmt an einer „Pflichtberatung“ bei der zuständigen Kammer/zuständigen Stelle teil und lässt sich diese auf einem gesonderten Formular bestätigen.

Die/Der Teilnehmende erklärt, dass er/sie erwerbslos, bzw. sozialversicherungspflichtig beschäftigt ist und den Hauptwohnsitz im Land Brandenburg hat. Es wird eine Gründung im Land Brandenburg beabsichtigt.

Die Vereinbarung beginnt am \_\_\_\_\_ und endet spätestens einen Tag vor dem Beginn der wirtschaftlichen Tätigkeit der Existenzgründung.

---

Ort, Datum/Unterschrift Lotsendienst

---

Ort, Datum/Unterschrift Teilnehmende/r