

Bestätigung der Organisation / des Vereins / der Initiative für die Qualifizierung von freiwilligen Mitarbeiter*innen im Rahmen des BQF

Hiermit erklären wir als Organisation / Verein / Initiative,
dass folgende Teilnehmer*innen der Qualifizierungsmaßnahme wie im Antrag
ausgeführt

- freiwillige Mitarbeiter*innen bei uns sind
- und sich im Durchschnitt für mindestens 5 Stunden / Woche bei uns
engagieren

Bitte schreiben Sie hier die Namen der betreffenden freiwilligen Mitarbeiter*innen auf:

1. _____ 2. _____
3. _____ 4. _____
5. _____ 6. _____

Für weitere Namen verwenden Sie bitte die Rückseite des Blattes.

Name und Anschrift der Organisation / des Vereins / der Initiative

_____ (Ort), den _____

Stempel und rechtsverbindliche Unterschrift der Geschäftsführung od. Projektleitung
