



Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung
Referat 53
Reiterstraße 16
76829 Landau

Kostenübernahmeerklärung

Hiermit erkläre ich, die beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung im Anerkennungsverfahren der im Ausland erworbenen Ausbildung entstehenden Gebühren und Auslagen für nachfolgende Person zu übernehmen:

Familienname

Vorname

Geburtsdatum

Beantragter Referenzberuf

Ausbildungsland

Kostenträger (Privatperson oder Unternehmen)

Vollständiger Name des Unternehmens*

Familienname**

Vorname(n)**

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

Ort, Datum

Unterschrift Privatperson oder

Unterschrift Verantwortlicher
Unternehmen

*sofern ein Unternehmen als Kostenträger fungiert

** Verantwortlicher im Unternehmen / ansonsten Privatperson