

ANLAGE 1 ZUM MITGLIEDSANTRAG - SOLOSELBSTSTÄNDIGE -

Mitgliedsdaten (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen, mit * gekennzeichnete Angaben sind Pflichtangaben):

Vorname* / Nachname*

Name des Unternehmens

Straße* und Hausnummer* (dienstlich)

PLZ* und Ort*, eventuell zusätzlich Ortsteilname (dienstlich)

E-Mail-Adresse des Unternehmens

Homepage

Telefonnummer Festnetz dienstlich

Mobile Telefonnummer dienstlich*

Für die Leistungserbringung nach SGB (Sozialgesetzbuch) benötigen wir folgende Unterlagen:

- Ausbildungsnachweis
- Einfaches polizeiliches Führungszeugnis (nicht älter als 12 Monate)
- Kopie der Gewerbeanmeldung
- Versicherungsnachweise Betriebshaftpflicht-/ Unfallversicherung
- Nachweis über die Belehrung gemäß § 43 Abs.1 Infektionsschutzgesetz durch das Gesundheitsamt (nicht älter als 12 Monate)
- Mitteilung des Institutionskennzeichen (IK-Nr.) - kostenlos beantragbar bei ARGE IK unter <https://www.dguv.de/arge-ik/index.jsp>

Meine IK-Nummer lautet: _____

In welchen Einsatzbereichen sind Sie tätig? Zutreffendes bitte ankreuzen:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ambulante hauswirtschaftliche Einsätze in Privathaushalten, Privatleistung | <input type="checkbox"/> Gebäudereinigung |
| <input type="checkbox"/> Ambulante hauswirtschaftliche Einsätze in Privathaushalten, Kassenleistung nach SGB | <input type="checkbox"/> Haushaltscoaching |
| <input type="checkbox"/> Ambulante Pflegedienstleistungen nach SGB | <input type="checkbox"/> Bildung / Vorträge / Workshops |

Anderer Bereich, und zwar: _____

Ihre Präsentation auf unserer Homepage (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Ich bitte um kostenlose Veröffentlichung folgender Kontaktdaten auf der bkh-Webseite
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Name des Unternehmens | <input type="checkbox"/> Homepage-Adresse oder/und Flyer (bitte an redaktion@bkhev.de senden) |
| <input type="checkbox"/> Anschrift | <input type="checkbox"/> Vor- und Nachname |
| <input type="checkbox"/> Festnetz-Nr. | <input type="checkbox"/> E-Mail |
| <input type="checkbox"/> Mobil-Nr. | <input type="checkbox"/> Bild oder/und Logo (bitte an redaktion@bkhev.de senden) |

Weitere Angaben: _____

- Ich wünsche keine Veröffentlichung auf der bkh-Webseite

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der oben genannten Daten und, dass ich Änderungen o.g. Daten und in meiner Unternehmensform (z.B. Beschäftigung weiterer Mitarbeitender) unverzüglich mitteile. Ich bestätige außerdem, dass ich die in SGB-Verträgen vereinbarten Qualitätskriterien erfülle.

Ort / Datum

Unterschrift (handschriftlich oder digital) / Stempel

Hinweis: Nachdem Ihr Antrag und die notwendigen Unterlagen bei uns eingegangen sind, übermitteln wir relevante Daten an unsere Vertragspartner. Sobald Ihre Aufnahme als Leistungserbringer*in stattgefunden hat, erhalten Sie von uns die Bestätigung. Danach können Sie Einsätze nach SGB gemäß vertraglicher Vereinbarungen zwischen bkh und dem jeweiligen Kostenträger annehmen.

Geschäftsstelle: Dantestr. 25, 80637 München | **Tel.** 089 / 3567594 | **E-Mail:** info@bkhev.de
Internet: www.bkhev.de | **Bank:** Liga, München | **IBAN:** DE98 7509 0300 0002 1431 27 | **BIC:** GENODEF1MO5