

## ANLAGE 2 ZUM MITGLIEDSANTRAG - HAUSWIRTSCHAFTLICHE ORGANISATION MIT ANGESTELLTEN -

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

Vorname\* / Nachname\* Geschäftsinhaber:in / Vorstand

Name des Unternehmens /der Organisation und Rechtsform

Straße\* und Hausnummer\* (dienstlich)

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

E-Mail-Adresse des Unternehmens / der Organisation

Homepage

Telefonnummer Festnetz dienstlich

Mobile Telefonnummer dienstlich\*

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

- Ausbildungsnachweise der Beschäftigten, die die Sozialeinsätze durchführen
- 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 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 / der Organisation | <input type="checkbox"/> Homepage-Adresse oder/und Flyer (bitte an <a href="mailto:redaktion@bkhev.de">redaktion@bkhev.de</a> 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 <a href="mailto:redaktion@bkhev.de">redaktion@bkhev.de</a> 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 unverzüglich mitteile. Ich bestätige außerdem, dass ich die in SGB-Verträgen vereinbarten Qualitätskriterien erfülle und die erforderlichen Qualifikationsnachweise meiner Beschäftigten auf Nachfrage vorgelegt werden können.**

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:** Auwiesenweg 24a, D-80939 München | **Tel.** 089 / 3567594 | **E-Mail:** [info@bkhev.de](mailto:info@bkhev.de)  
**Internet:** [www.bkhev.de](http://www.bkhev.de) | **Bank:** Liga, München | **IBAN:** DE98 7509 0300 0002 1431 27 | **BIC:** GENODEF1MO5