



EUROPÄISCHE KOMMISSION
Generaldirektion Binnenmarkt und Dienstleistungen
WISSENSBESTIMMTE WIRTSCHAFT
Reglementierte Berufe

Brüssel, den 27. Oktober 2006
MARKT D/7055/1/2006-DE

**UMSETZUNG DER RICHTLINIE 2005/36/EG ÜBER DIE ANERKENNUNG VON
BERUFSQUALIFIKATIONEN**

**MELDUNG DER VORÜBERGEHENDEN ERBRINGUNG VON DIENSTLEISTUNGEN
GEMÄß ARTIKEL 7 ABSATZ 1**

Sitzung vom 1. Dezember 2006

Meldung der vorübergehenden Erbringung von Dienstleistungen¹ gemäß Artikel 7 Absatz 1

1. Diese Meldung betrifft:

- die erstmalige Erbringung von Dienstleistungen im Aufnahmemitgliedstaat (bitte Abschnitte 2–6 ausfüllen).
 die jährliche Erneuerung der Meldung² (bitte Abschnitte 2–5 und 7 ausfüllen).

2. Persönliche Angaben:

2.1 Vorname(n) und Nachname(n):

2.2 Staatsangehörigkeit(en):

- | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> AT | <input type="checkbox"/> BE | <input type="checkbox"/> CY | <input type="checkbox"/> CZ | <input type="checkbox"/> DE | <input type="checkbox"/> DK | <input type="checkbox"/> EE | <input type="checkbox"/> EL | <input type="checkbox"/> ES | <input type="checkbox"/> FI |
| <input type="checkbox"/> FR | <input type="checkbox"/> HU | <input type="checkbox"/> IE | <input type="checkbox"/> IT | <input type="checkbox"/> LT | <input type="checkbox"/> LV | <input type="checkbox"/> LU | <input type="checkbox"/> MT | <input type="checkbox"/> NL | <input type="checkbox"/> PL |
| <input type="checkbox"/> PT | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> SK | <input type="checkbox"/> SE | <input type="checkbox"/> UK | <input type="checkbox"/> BG | <input type="checkbox"/> RO | <input type="checkbox"/> IS | <input type="checkbox"/> LI | <input type="checkbox"/> NO |

Sonstige:

2.3 Reisepass-Nr.: Land

Land

Land

2.4 Geschlecht: männlich weiblich

2.5 Geburtsdatum: □□ . □□ . □□□□

2.6 Geburtsort: Stadt/Gemeinde:

- | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> AT | <input type="checkbox"/> BE | <input type="checkbox"/> CY | <input type="checkbox"/> CZ | <input type="checkbox"/> DE | <input type="checkbox"/> DK | <input type="checkbox"/> EE | <input type="checkbox"/> EL | <input type="checkbox"/> ES | <input type="checkbox"/> FI |
| <input type="checkbox"/> FR | <input type="checkbox"/> HU | <input type="checkbox"/> IE | <input type="checkbox"/> IT | <input type="checkbox"/> LT | <input type="checkbox"/> LV | <input type="checkbox"/> LU | <input type="checkbox"/> MT | <input type="checkbox"/> NL | <input type="checkbox"/> PL |
| <input type="checkbox"/> PT | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> SK | <input type="checkbox"/> SE | <input type="checkbox"/> UK | <input type="checkbox"/> BG | <input type="checkbox"/> RO | <input type="checkbox"/> IS | <input type="checkbox"/> LI | <input type="checkbox"/> NO |

Sonstige:

2.7 Kontaktangaben im Niederlassungsmitgliedstaat (obligatorisch):

Anschrift:

Telefon (mit Vorwahl):

Telefax (mit Vorwahl):

E-Mail:

2.8 Kontaktangaben im Aufnahmemitgliedstaat (fakultativ):

Anschrift:

Telefon (mit Vorwahl):

Telefax (mit Vorwahl):

E-Mail:

¹ Bitte eine Kopie dieser Meldung aufbewahren. Ihre Vorlage wird künftig bei der Erbringung von Dienstleistungen verlangt.

² Bitte eine Kopie der vorherigen Meldung sowie der ersten Meldung beifügen.

3. Ausgeübter Beruf:

3.1 Ausgeübter Beruf³ in dem Mitgliedstaat, in dem Sie niedergelassen sind⁴:

.....
.....
.....

Beruf, dessen Ausübung Sie im Aufnahmemitgliedstaat beantragen:

.....

4. Rechtmäßige Niederlassung in einem oder mehreren Mitgliedstaaten:

Für die Zwecke dieser Meldung bedeutet „rechtmäßige Niederlassung“ die ordnungsgemäße Berufsausübung unter Einhaltung der geltenden Vorschriften über die Berufsqualifikation, die Ausbildungs- und sonstigen Voraussetzungen sowie aller Bedingungen für die Berufsausbildung. Die Berufsausübung darf nicht untersagt worden sein, auch nicht vorübergehend. Inhaber von Berufsqualifikationen aus Drittländern müssen zur Erbringung von Dienstleistungen neben der rechtmäßigen Niederlassung auch eine Berufserfahrung von mindestens drei Jahren im Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaats, der ihre Qualifikationen nach einzelstaatlichem Recht anerkannt hat, anhand einer entsprechenden Bescheinigung nachweisen (siehe Artikel 3 Absatz 3 der Richtlinie 2005/36/EG).

4.1 Sind Sie in einem Mitgliedstaat zur Ausübung des unter 3.1 angegebenen Berufs rechtmäßig niedergelassen⁵?

Ja Nein

Falls ja, in welchem Mitgliedstaat sind Sie rechtmäßig niedergelassen⁶?

AT BE CY CZ DE DK EE EL ES FI
 FR HU IE IT LT LV LU MT NL PL
 PT SI SK SE UK BG RO IS LI NO

Falls nicht, bitte erläutern:

4.2 Ist dieser Beruf in dem Mitgliedstaat, in dem Sie niedergelassen sind, reglementiert⁷?

Ja Nein

Falls der Beruf reglementiert ist, bitte mit Frage 4.4 fortfahren.

Anmerkungen:

4.3 Falls der unter 3.1 angegebene Beruf in dem Mitgliedstaat, in dem Sie niedergelassen sind, nicht reglementiert ist und Sie keine entsprechende Aus- oder Weiterbildung zu diesem Beruf absolviert haben⁸: Haben Sie in diesem Beruf in den letzten zehn Jahren eine mindestens zweijährige Berufserfahrung im Hoheitsgebiet dieses Mitgliedstaates erworben?

Ja Nein

³ Berufsbezeichnung in der Sprache des Staates, in dem sie niedergelassen sind, sowie in der Sprache des Aufnahmemitgliedstaates oder behelfsweise in englischer, französischer oder deutscher Sprache.

⁴ Bei mehreren Niederlassungen bitte für jeden Niederlassungsmitgliedstaat angeben.

⁵ Bei mehreren Niederlassungen bitte für jeden Niederlassungsmitgliedstaat angeben.

⁶ Bei mehreren Niederlassungen bitte für jeden Niederlassungsmitgliedstaat angeben.

⁷ Bei mehreren Niederlassungen bitte für jeden Niederlassungsmitgliedstaat angeben.

⁸ Bei mehreren Niederlassungen bitte für jeden Niederlassungsmitgliedstaat angeben.

Anmerkungen:

4.4 Gehören Sie einer Berufskammer oder einem vergleichbaren Berufsverband an⁹?

Ja Nein

Falls ja, geben Sie den Namen, die Anschrift und Ihre Eintragsnummer an.

.....
.....
.....

Unterliegt die Ausübung Ihres Berufs einer Genehmigungspflicht oder der Aufsicht einer zuständigen Verwaltungsbehörde¹⁰?

Ja Nein

Falls ja, geben Sie die Behörde und deren Anschrift an.

.....
.....
.....

5. Berufshaftpflichtversicherung

5.1 Besitzen Sie eine Versicherung oder eine andere persönliche oder kollektive Haftungsdeckung für die Berufshaftpflicht im Zusammenhang mit der Ausübung des unter 3.1 angegebenen Berufs¹¹?

Ja Nein

Falls ja, machen Sie folgende Angaben zu ihrer Versicherungsdeckung:

Name der Versicherungsgesellschaft:

Vertragsnummer:

Anmerkungen:

6. Nachweise, die dieser Meldung beigelegt sind (falls verlangt)¹²

6.1. Markieren Sie die Unterlagen, die Sie dieser Meldung beifügen:

- Nachweis der Staatsangehörigkeit
- Bescheinigung über die rechtmäßige Niederlassung
- Nachweis der Berufsqualifikationen
- Nachweis einer zweijährigen Berufserfahrung¹³
- Nachweis, dass keine Vorstrafen vorliegen¹⁴

⁹ Bei mehreren Niederlassungen bitte für jeden Niederlassungsmitgliedstaat angeben.

¹⁰ Bei mehreren Niederlassungen bitte für jeden Niederlassungsmitgliedstaat angeben.

¹¹ Bei mehreren Niederlassungen bitte für jeden Niederlassungsmitgliedstaat angeben.

¹² Nur auszufüllen bei einer erstmaligen Dienstleistungserbringung, falls im Aufnahmemitgliedstaatfalls die Vorlage bestimmter Nachweise vorgeschrieben ist.

¹³ Nur auszufüllen, wenn der Beruf im Niederlassungsmitgliedstaat nicht reglementiert ist.

¹⁴ Nur auszufüllen, wenn Berufe im Sicherheitssektor in [...] ausgeübt werden sollen.

7. Angaben zur Erneuerung der Meldung¹⁵

7.1 In welchen Zeiträumen haben Sie im Aufnahmemitgliedstaat Dienstleistungen erbracht?

von □□/□□/□□□□ bis □□/□□/□□□□

von □□/□□/□□□□ bis □□/□□/□□□□

von □□/□□/□□□□ bis □□/□□/□□□□

von □□/□□/□□□□ bis □□/□□/□□□□

von □□/□□/□□□□ bis □□/□□/□□□□

Anmerkungen:

7.2 Geben Sie die beruflichen Tätigkeiten an, die Sie in diesen Zeiträumen der Dienstleistungserbringung ausgeübt haben.

.....
.....

8. Sonstige Bemerkungen

.....
.....

¹⁵ Diese Angaben werden von der zuständigen Behörde zur Überwachung der Dienstleistungserbringung verwendet.