



Handwerkstraße 5, 07545 Gera  
Postfach 1251, 07502 Gera

Telefon: 0365 / 82 25-0  
Telefax: 0365 / 82 25-199

Internet: www.hwk-gera.de  
E-Mail: info@hwk-gera.de

zentraler Thüringer Formularpool

## Meldung der vorübergehenden Erbringung von Dienstleistungen gemäß § 8 EU / EWR HwV

(Bitte gut lesbar ausfüllen sowie die zutreffenden Kästchen  ankreuzen, die mit \* gekennzeichneten Angaben sind freiwillig.)

### 1. Diese Meldung betrifft

- Die erstmalige Erbringung von Dienstleistungen.
- Eine wesentliche Änderung von Umständen, welche die Voraussetzungen für die Dienstleistungserbringung betreffen.

### 2. Betriebliche Angaben

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr			
Name, Vorname		Geburtsname	
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit		
Straße, Haus-Nr.			
PLZ, Wohnort			
Telefon*	Telefax*	E-Mail*	

### 2.1 Aktueller Wohnort

Straße, Haus-Nr.*		
PLZ, Wohnort*		
Telefon*	Telefax*	E-Mail*
Mobil-Funk*	<input type="checkbox"/> Personalausweis* <input type="checkbox"/> Reisepass*	Nummer

BE  BG  DK  DE  EE  FI  FR  GR  IE  IT  LV  LT  LU  
 MT  NL  AT  PL  PT  RO  SE  SK  SI  ES  CZ  HU  GB  
 CY      **Sonstige:** \_\_\_\_\_

Das Formular dient Staatsangehörigen eines Mitgliedsstaates der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, die im Inland keine gewerbliche Niederlassung unterhalten, vor der erstmaligen Erbringung von Dienstleistungen im Handwerk der Anlage A zur Handwerksordnung zur Erfüllung der nach § 8 Abs. 1 EU / EWR HwV bestehenden Anzeigepflicht. Es dient des Weiteren der Anzeige wesentlicher Änderungen von Umständen, welche die Voraussetzung für die Dienstleistungserbringung betreffen (§ 8 Abs. 4 S. 1 EU / EWR HwV).

Zuständig für die Entgegennahme der Anzeige ist die Handwerkskammer, in deren Bezirk erstmalig im Inland eine Dienstleistung erbracht werden soll.

**Hinweis:**

Gemäß § 8 Abs. 4 5. 2 EU / EWR HwV besteht eine Verpflichtung zur jährlichen formlosen Wiederholung der Anzeige, wenn in dem fraglichen Zeitraum die weitere Erbringung von Dienstleistungen im Inland beabsichtigt ist. Die Folgemeldung hat bei der Kammer zu erfolgen, bei der die Erstmeldung durchgeführt wurde. Es wird darauf hingewiesen, dass die Nichteinhaltung der Anzeigepflicht nach § 118 Abs. 1 Nr. 7 HwO i. V. m. § 10 EU / EWR HwV bußgeldbewehrt ist.

**2.2 Zusätzliche Angaben bei Personengesellschaften oder juristischen Personen**

Firma	
Unternehmenssitz	
Land	
Registernummer	
Registrierungsort und -stelle	

**Vertretungsberechtigt**

<input type="checkbox"/> Name, Vorname (siehe zu 2.)	
<input type="checkbox"/> Sonstige (Namen, Anschriften)	

**3. Ausgeübter Beruf**

**3.1 Berufsbezeichnung und berufliche Betätigung(-en) in dem Mitgliedsstaat, in dem Sie als Selbstständiger niedergelassen oder als Betriebsverantwortlicher dauerhaft beschäftigt sind:**

**Hinweis:**

Nennung wesentlicher Tätigkeitsmerkmale, die unter der Berufsbezeichnung im Niederlassungsstaat ausgeübt werden.


**3.2 Berufliche Betätigung(-en), zu der / denen Sie Zugang in Deutschland beantragen:**


#### 4. Rechtmäßige Niederlassung in Mitgliedsstaaten der EU, des EWR oder der Schweiz

##### Hinweis:

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 Berufsausübung. 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 des Mitgliedsstaates, 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 Mitgliedsstaat der EU, des EWR oder der Schweiz zur Ausübung des unter 3.1 angegebenen Berufs rechtmäßig als Selbständiger niedergelassen oder als Betriebsverantwortlicher dauerhaft beschäftigt?

ja  nein

Anschrift (wenn nicht bereits unter 2.1 oder 2.2 genannt):

---



---



---

BE  BG  DK  DE  EE  FI  FR  GR  IE  IT  LV  LT  LU  
 MT  NL  AT  PL  PT  RO  SE  SK  SI  ES  CZ  HU  GB  
 CY      Sonstige:

##### 4.2 Ist dieser Beruf in dem Mitgliedsstaat, in dem Sie niedergelassen oder als Betriebsverantwortlicher dauerhaft beschäftigt sind, reglementiert?

##### Hinweis:

Ein Beruf ist dann reglementiert, wenn der Berufszugang oder die Berufsausübung durch Rechts- und Verwaltungsvorschriften an den Nachweis einer Qualifikation gebunden sind.

ja  nein

Anmerkungen:

---



---



---



---

##### 4.3 Falls der Beruf in dem Mitgliedsstaat, in dem Sie niedergelassen oder als Betriebsverantwortlicher dauerhaft beschäftigt sind, nicht reglementiert ist. Haben Sie in diesem Beruf in den letzten 10 Jahren eine mindestens zweijährige Berufserfahrung im Hoheitsgebiet dieses Mitgliedsstaates erworben?

ja

##### Hinweis:

Der Nachweis praktischer Berufserfahrung hat über eine Bescheinigung der zuständigen Stelle des Herkunftsstaates zu erfolgen, die der Anzeige beizufügen ist.

nein

Anmerkungen:

---



---



---



---

**4.4 Sind Sie in Ihrem Herkunftsstaat in einem Gewerbe- oder anderen öffentlichen Register eingetragen (außer 2.2)**

ja  nein

Falls **ja**, geben Sie das Register, dessen Anschrift und Ihre Eintragsnummer an.


**4.5 Unterliegen Sie einer Genehmigungspflicht oder der Aufsicht einer zuständigen Verwaltungsbehörde im Herkunftsstaat?**

ja  nein

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


Vorstehende Fragen wurden wahrheitsgemäß beantwortet. Mir ist bekannt, dass bei Gewerben der Nummern 12 oder 33 bis 37 der **Anlage A zur Handwerksordnung** (Schornsteinfeger, Augenoptiker, Hörgeräteakustiker, Orthopädietechniker, Orthopädienschuhmacher, Zahntechniker) Dienstleistungen erst nach Überprüfung der Berufsqualifikation erbracht werden dürfen oder wenn die Bestätigung vorliegt, dass keine Überprüfung erfolgt.

Ort, Datum

Unterschrift