|  |
| --- |
| **Beratungsprotokoll zur Potentialberatung** |

**I. Allgemeine Erklärung zur Beratung**

|  |
| --- |
| Das Unternehmen hat in den vorangegangenen **3** Jahren eine Förderung für Potentialberatung erhalten bzw. einen Antrag auf Förderung gestellt (Stichtag: Datum Ausgabe Beratungsscheck) |
|  | 🞎 ja | 🞎 nein |

**II. Daten zum Unternehmen**

|  |  |
| --- | --- |
| Name des zu beratenden Unternehmens: genaue Angabe gemäß Handelsregistereintragung/ Handwerksrolle usw. |  |
| Betriebsnummer (8-stellig): |  |
| Straße: |  |
| PLZ, Ort: |  |
| Name des Auskunfterteilenden: |  |
| Telefon: |  |
| Telefax: |  |
| E-Mail-Adresse: |  |
| Vertretungsberechtigte/r: (lt. Handelsregister oder ähnliches) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Bezeichnung Kreditinstitut:  |  |
| Kontoinhaber: |  |
| Konto-Nr.: |  | BLZ: |  |
| IBAN: |  | BIC: |  |
| Kennziffer des Wirtschaftszweiges (wird im Beratungsgespräch geklärt) |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Kammerzugehörigkeit | * Handwerkskammer
* Industrie- und Handelskammer
* Sonstige Kammer
* Keine Kammerzugehörigkeit
 |
| Das Unternehmen besteht länger als **2** Jahre  | 🞎 ja 🞎 nein |
| Das Unternehmen mindestens einen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Vollzeit | 🞎 ja 🞎 nein |
| Anzahl der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten: (Auszubildende und geringfügig Beschäftigte bleiben unberücksichtigt, Teilzeitbeschäftigte sind anteilig zu berechnen) | Gesamt:Männlich: weiblich:  |
| Das Unternehmen hat eine betriebliche Interessensvertretung:Zustimmung liegt vor: | 🞎 ja 🞎 nein 🞎 ja 🞎 nein |
| Das Unternehmen ist berechtigt zum Vorsteuerabzug: | 🞎 ja 🞎 nein |

**III. Daten zur Beratung**

|  |
| --- |
| Lt. Beratungsangebot geplante/r Beratungsschwerpunk/e |
| 🞎 Arbeitsorganisation🞎 Kompetenzentwicklung* Demographischer Wandel
* Digitalisierung
* Gesundheit
 |
| Anzahl der Beratungstage: |  |
| Kosten pro Beratungstag: (ohne MWSt.) |  |

**IV. Daten zum Beratungsunternehmen**

|  |  |
| --- | --- |
| Name des Beratungsunternehmens: |  |
| Strasse: |  |
| PLZ / Ort: |  |
| Betriebsnummer (optional) |  |
| Geschäftsführer: |  |
| Telefon: |  |  |
| E-Mail-Adresse: |  |
| Angebot vom: |  |