

---

(Name)

(Vorname)

---

(Straße, Hausnummer)

(PLZ, Ort)

Bezirksregierung Arnsberg

Dezernat 24

Postfach

59817 Arnsberg

### Kostenübernahmeerklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die Beauftragung der Anfertigung eines Gutachtens über die Gleichwertigkeit meiner Ausbildung gegenüber der deutschen Ausbildung im Bereich Sozialarbeit/Sozialpädagogik wünsche.

Ich erkläre, dass ich sämtliche Kosten für die gutachterliche Überprüfung der Gleichwertigkeit meiner Ausbildung übernehme.

Die Gebühren für eine gutachterliche Stellungnahme werden nach Zeitaufwand mit einem Stundensatz von 47,00 € berechnet.

---

(Ort, Datum)

(Unterschrift)