

## **Anzeige der grenzüberschreitenden Dienstleistungserbringung in einem zulassungspflichtigen Handwerk**

Das nachfolgende Formular dient Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates 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 in einem 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 Voraussetzungen für die Dienstleistungserbringung betreffen (§ 8 Abs. 4 S. 1 EU/EWR HwV). Zuständig für die Entgegennahme der Anzeige ist die Kammer, in deren Bezirk erstmalig im Inland eine Dienstleistung erbracht werden soll.

Gemäß § 8 Abs. 4 S. 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.

Wenn die Voraussetzungen des § 7 Abs. 1 EU/EWR HwV vorliegen, d.h.

- ein Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates der EU, des EWR oder der Schweiz,
- der keine gewerbliche Niederlassung in Deutschland aber eine rechtmäßige Niederlassung in einem vergleichbaren Beruf in einem anderen Mitgliedstaate der EU, des EWR oder der Schweiz hat und
- vorübergehend und gelegentlich Dienstleistungen in Deutschland erbringen möchte und
- die Dienstleistungserbringung im Niederlassungsstaat in einem reglementierten Beruf oder einem Beruf mit staatlich geregelter Ausbildung oder die Ausübung der Tätigkeit im Niederlassungsstaat in den letzten 10 Jahren mindestens 2 Jahre erfolgte,

darf die Dienstleistung in dem zulassungspflichtigen Handwerk mit Ausnahme der Handwerke Schornsteinfeger, Augenoptiker, Hörgeräteakustiker, Orthopädietechniker, Orthopädienschuhmacher und Zahntechniker sofort nach der Anzeige erbracht werden. In diesen Handwerken darf die Dienstleistung erst erbracht werden, wenn die Handwerkskammer mitgeteilt hat, dass keine Nachprüfung der Berufsqualifikation erfolgt oder eine ausreichende Berufsqualifikation festgestellt wurde.

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.

BUS

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

### 1. Diese Meldung betrifft

- die erstmalige Erbringung von Dienstleistungen in einem zulassungspflichtigen Handwerk der Anlage A HwO  
 eine wesentliche Änderung von Umständen, welche die Voraussetzungen für die Dienstleistungserbringung betreffen.

### 2. Persönliche Angaben:

2.1 Vorname(n) und Nachname: \_\_\_\_\_

2.2 Staatsangehörigkeit(en):

- |                             |                             |                             |                             |                             |                             |                             |                             |                             |                             |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> AT | <input type="checkbox"/> BE | <input type="checkbox"/> BG | <input type="checkbox"/> CH | <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"/> FL | <input type="checkbox"/> FR | <input type="checkbox"/> HU | <input type="checkbox"/> IE | <input type="checkbox"/> IS | <input type="checkbox"/> IT | <input type="checkbox"/> LI | <input type="checkbox"/> LT | <input type="checkbox"/> LU | <input type="checkbox"/> MT | <input type="checkbox"/> N  | <input type="checkbox"/> NL |
| <input type="checkbox"/> PL | <input type="checkbox"/> PT | <input type="checkbox"/> RO | <input type="checkbox"/> SK | <input type="checkbox"/> SV | <input type="checkbox"/> SE | <input type="checkbox"/> UK |                             |                             |                             |                             |                             |

Sonstige: \_\_\_\_\_

2.3  Personalausweis oder  Reisepass Nr.: \_\_\_\_\_

2.4 Geschlecht:  männlich  weiblich

2.5 Geburtsdatum:

2.6 Geburtsort (Stadt/Gemeinde; Staat, falls nicht identisch mit 2.2.):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2.7 Aktueller Wohnort:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2.8 Kontaktangaben:

Telefon (mit Vorwahl): \_\_\_\_\_

Telefax (mit Vorwahl): \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

2.9 Zusätzliche Angaben bei Personalgesellschaften oder juristischen Personen:

Firma: \_\_\_\_\_  
Unternehmenssitz: \_\_\_\_\_  
Land: \_\_\_\_\_  
Registernummer: \_\_\_\_\_  
Registrierungsort  
und -stelle: \_\_\_\_\_  
Vertretungsberechtigt: \_\_\_\_\_

- siehe 2.1.  
 Sonstige (Name, Anschrift)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

BUS

**3. Ausgeübter Beruf**

3.1 Berufsbezeichnung und berufliche Betätigung(-en)<sup>1)</sup> in dem Mitgliedstaat, in dem Sie als Selbstständiger niedergelassen oder als Betriebsverantwortlicher dauerhaft beschäftigt sind:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4. Rechtmäßige Niederlassung in Mitgliedstaat der EU, des EWR oder der Schweiz:**

4.1 Sind Sie in einem Mitgliedstaat der EU, des EWR oder der Schweiz zur Ausübung des unter 3.1 angegebenen Berufs rechtmäßig als Selbstständiger niedergelassen oder als Betriebsverantwortlicher dauerhaft beschäftigt?

- Ja  Nein

Anschrift (so nicht bereits unter 2.7 oder 2.9. genannt):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<sup>1)</sup> Nennung wesentlicher Tätigkeitsmerkmale, die unter der Berufsbezeichnung im Niederlassungsstaat ausgeübt werden.

Staat:

<input type="checkbox"/> AT	<input type="checkbox"/> BE	<input type="checkbox"/> BG	<input type="checkbox"/> CH	<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"/> FL	<input type="checkbox"/> FR	<input type="checkbox"/> HU	<input type="checkbox"/> IE	<input type="checkbox"/> IS	<input type="checkbox"/> IT	<input type="checkbox"/> LI	<input type="checkbox"/> LT	<input type="checkbox"/> LU	<input type="checkbox"/> MT	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> NL
<input type="checkbox"/> PL	<input type="checkbox"/> PT	<input type="checkbox"/> RO	<input type="checkbox"/> SK	<input type="checkbox"/> SV	<input type="checkbox"/> SE	<input type="checkbox"/> UK					

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

Ja     Nein

Anmerkungen:

---

---

4.3 Gibt es in dem Mitgliedstaat, in dem Sie niedergelassen oder als Betriebsverantwortlicher dauerhaft beschäftigt sind, eine staatlich geregelte Ausbildung für diesen Beruf?

Ja     Nein

Anmerkungen:

---

---

BUS

4.4 Falls der Beruf in dem Mitgliedstaat, in dem Sie niedergelassen oder als Betriebsverantwortlicher dauerhaft beschäftigt sind, nicht reglementiert oder staatlich geregelt ist: Haben Sie in diesem Beruf in den letzten zehn Jahren eine mindestens zweijährige Berufserfahrung im Hoheitsgebiet dieses Mitgliedstaates erworben?

Ja <sup>2)</sup>     Nein

Anmerkungen:

---

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

---

<sup>2)</sup> Der Nachweis praktischer Berufserfahrung hat über eine Bescheinigung der zuständigen Stelle des Herkunftsstaates zu erfolgen, die der Anzeige beizufügen ist.