

Antrag auf das Qualitätssiegel „SBK Geprüfte Ausbildungskanzlei“

Ausbildung zum Steuerfachangestellten

Kanzlei: _____

Ansprechpartner/Ausbilder in der Kanzlei: _____

Wir zahlen eine Ausbildungsvergütung, die mindestens den aktuellen Empfehlungen des Vorstands der Steuerberaterkammer Rheinland-Pfalz entspricht. ([Ausbildungsvergütung](#))

Die zur Ausbildung erforderlichen Lehrbücher und/oder digitalen Endgeräte werden unseren Auszubildenden bezahlt/gestellt.

Wir halten uns an die Ausbildungsverordnung für Steuerfachangestellte.
([Ausbildungsverordnung](#))

Wir haben einen betrieblichen Ausbildungsplan, welcher die für die Ausbildung erforderlichen Fähigkeiten und Kenntnisse vermittelt. ([Ausbildungsplan](#))

Unsere Auszubildenden haben die Möglichkeit, an Seminaren zur Förderung sowohl ihrer fachlichen als auch sozialen Kompetenzen teilzunehmen.

Der Nachweis über die Teilnahme an einem Führungskräfte-Coaching/Führungskräfte-seminar und/oder Ausbilderseminar (nicht älter als zwei Jahre) ist beigefügt.

Der Nachweis kann entweder durch den Auszubildenden (Kanzleihinhaber, Geschäftsführer, Partner der Kanzlei), den verantwortlichen Ausbilder oder den zur Ausbildung ausdrücklich benannten Mitarbeiter erfolgen. Das Seminar bzw. Coaching muss dabei eine Zeitdauer von mind. vier Stunden erfassen und konkret auf Mitarbeiterführung ausgerichtet sein. Es darf nicht durch sonstige Angestellte der eigenen Kanzlei durchgeführt worden sein. Das Seminar muss in Präsenz stattgefunden haben.

Die Bestellung des Ausbilders bzw. eine Erklärung, welche Person in der Kanzlei sich aktiv um die Vermittlung der Ausbildungsinhalte kümmert, ist beigefügt. (Nur wenn der Ausbilder nicht identisch mit dem Kanzleihinhaber/Partner ist.)

Mit dem Antrag verpflichten wir uns, die Leitsätze einer „SBK Geprüften Ausbildungskanzlei“ einzuhalten.

Wir akzeptieren die Lizenzbedingungen für die Nutzung des Qualitätssiegels „SBK Geprüfte Ausbildungskanzlei“.

Unser Steuerfachangestellter, der seit mindestens sechs Monaten für uns tätig ist, unterstützt diesen Antrag.

Name

Vorname

Unterschrift

Datum, Unterschrift
(vertretungsberechtigter Berufsträger)