

Zutreffendes bitte ankreuzen

**Erklärung Server-und Softwarelösung für Arbeitsgelegenheiten (AGH)**

- 1 Träger der AGH Maßnahme: \_\_\_\_\_  
Straße, Nr.: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_  
e-Mail: \_\_\_\_\_  
Internet: \_\_\_\_\_  
Ansprechpartner (ggf. Ver-  
treter): \_\_\_\_\_

**Erklärung über die angestrebte Server- und Softwarelösung im Rahmen der elektronischen  
Maßnahmeabwicklung – eM@w**

Im Kommunikationsprozess bei der Durchführung der Maßnahme werde ich / werden wir im Rahmen  
der elektronischen Maßnahmeabwicklung (eM@w) folgende Serverlösung nutzen:

2.  **eigener** Provider (ich / wir nutzen einen eigenen Server)  
Eine Zugriffszertifizierung wurde bereits durch das IT- Systemhaus der BA vorgenommen:  
2.1  **ja, dies erfolgte am:** \_\_\_\_\_  
 **nein.** Ich versichere, dass die Zugriffszertifizierung spätestens 3 Wochen vor Beginn der  
Maßnahme beantragt wird und die Kommunikation über eM@w spätestens 2 Wochen vor Be-  
ginn der Maßnahme seitens des Vertragspartners möglich ist.

3.  **externer** Provider (ich bediene mich / wir bedienen uns eines Dritten)  
 Eine Zugriffszertifizierung wurde bereits durch das IT- Systemhaus der BA vorgenommen:

3.1  **ja, dies erfolgte am:** \_\_\_\_\_  
 **nein.** Ich versichere, dass die Zugriffszertifizierung spätestens 3 Wochen vor Beginn der Maßnahme beantragt wird und die Kommunikation über eM@w spätestens 2 Wochen vor Beginn der Maßnahme seitens des Vertragspartners möglich ist.

3.2 Der externe Provider hat bereits eine „Vereinbarung über den Austausch von Daten über die BA-XML-Schnittstelle im Rahmen der elektronischen Maßnahmeabwicklung (eM@w)“ mit dem IT-Systemhaus der BA abgeschlossen:  
 **ja, diese Unterzeichnung erfolgte am:** \_\_\_\_\_  
 **nein.** Ich werde sicherstellen, dass der externe Provider diese Vereinbarung umgehend im Rahmen der vorgenannten Zugriffszertifizierung abschließen wird.

4. **Angaben zum Provider**  
 Server- oder Softwarename  
 (Kurzform/Eigenname)

Name: \_\_\_\_\_

Rechtsform: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_

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

Firmenstempel	Datum / Unterschrift
---------------	----------------------