|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Unternehmen:**Offizielle Unternehmens-name entsprechend gesetzlichem Nachweis! |       | **Kunden-Nr.** (4-stellig)**:** |       |

| **1.** Wir beantragen die **Schließung** folgender **Fachbereiche** zum (Datum) | **Betroffene Zertifikate** |
| --- | --- |
| **Standort****(Straße und Hausnummer, PLZ und Ort)** | **zu schließende/r Fachbereich/e****Bitte ankreuzen!** | **AZAV-Träger-zertifikat****Bitte ankreuzen!** | **AZAV-Maßnahmezertifikat/e****Maßnahme-Nr.****ggf. mehrere** |
| **1.** |       | FB 1 [ ]  FB 2 [ ]  FB 3 [ ]  FB 4 [ ]  FB 5 [ ]  FB 6 [ ]  | [ ]  |       |
| **2.** |       | FB 1 [ ]  FB 2 [ ]  FB 3 [ ]  FB 4 [ ]  FB 5 [ ]  FB 6 [ ]  | [ ]  |       |

*Bei mehr als 2 Standorten/Schulungsstätten können Sie die aktuelle „Standortliste“ verwenden unter* [*https://www.bag-cert.de/downloads.html*](https://www.bag-cert.de/downloads.html)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **2.** Wir beantragen die **Zulassung** des folgenden **Fachbereich** zum(Datum) |
| [ ]  | **Fachbereich 1: Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung**  |
|  | [ ]  Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung – § 45 SGB III (1) 1 Nr. 1 / 4 / 5 |
|  | [ ]  Maßnahmen zur Förderung schwer zu erreichender junger Menschen – § 16 h SGB II |
| [ ]  | **Fachbereich 2: Erfolgsbezogen vergütete Vermittlung in Beschäftigung** – **§ 45 SGB III (4) 3 Nr. 2** |
| [ ]  | **Fachbereich 3: Maßnahmen zur Berufswahl und Berufsausbildung** – **§§ 48 ff SGB III** |
|  | [ ]  Maßnahmen zur Förderung schwer zu erreichender junger Menschen – § 16 h SGB II |
|  | [ ]  Berufsorientierungsmaßnahmen – § 48 SGB III |
|  | [ ]  Berufseinstiegsbegleitung **(BerEB)** – § 49 SGB III |
|  | [ ]  Berufsvorbereitende Maßnahmen **(BvB)** – § 51 SGB III |
|  | [ ]  Ausbildungsbegleitende Hilfen **(abH)** – § 75 SGB III |
|  | [ ]  Außerbetriebliche Berufsausbildung **(BaE)** – § 76 SGB III |
|  | [ ]  Assistierte Ausbildung **(AsA)** – § 130 SGB III |
| [ ]  | **Fachbereich 4: Berufliche Weiterbildung (FbW)** – **§§ 81 ff. SGB III** |  |
| [ ]  | **Fachbereich 5: Transferleistungen** – **§§ 110 + 111 SGB III** |  |
| [ ]  | **Fachbereich 6: Maßnahmen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben** |
|  | [ ]  Maßnahmen zur Teilhabe behinderter Menschen – §§ 115 ff SGB III |
|  | [ ]  Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation – § 51 SGB IX |
|  | [ ]  Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich – § 57 SGB IX |
|  | [ ]  Sonstige Leistungen (z.B. § 60 SGB IX)  |

 |

| **3.** Der **neue Fachbereich** bezieht sich auf **folgende/n Standort/e**: |
| --- |
| **Standort****(Straße und Hausnummer, PLZ und Ort)** |
| **1.** |       |
| **2.** |       |

*Bei mehr als 2 Standorten/Schulungsstätten können Sie die aktuelle „Standortliste“ verwenden unter* [*https://www.bag-cert.de/downloads.html*](https://www.bag-cert.de/downloads.html)

| **Mit dem Änderungsantrag vollständig einzureichende Anlagen:** | **Von bag cert auszufüllen:**Angaben sind vollständig, entsprechen den Vorgaben und den beantragten Fachbereichen |
| --- | --- |
| a) | Schriftliches Verfahren zur Planung, Durchführung und Evaluierung von Maßnahmen im neu beantragten Fachbereich | ja [ ]  |
| b) | Mitgeltende Dokumente/Formulare für den neuen Fachbereich, insbesondere Vertrag und Evaluationsbögen | ja [ ]  |
| c) | Erklärung über Größe und Ausstattung der Räume für den beantragten Standort *(bag cert Formular* [*„Anlage 1-Räume“*](https://www.bag-cert.de/images/dokumente/downloads/zulassung_azav/312-T-A-AZAV-Anlage_1-R%C3%A4ume-V6-200701_.docx)*) § 2 Abs. 1 S. 2 Nr. 3 AZAV* | ja [ ]  |
| d) | Übersicht über die Qualifikation des im SGB III tätigen bzw. geplanten Personals am Standort **inkl. Qualifikationsnachweise für 2 Personen***(bag cert Formular* [*„Anlage 2-Personal“*](https://www.bag-cert.de/images/dokumente/downloads/zulassung_azav/312-T-A-AZAV-Anlage_2-Qualifikation-Personal-V6-210820.docx)*)* *§ 2 Abs. 3 AZAV* | ja [ ]  |
| e) | ggf. Standortliste beifügen | ja [ ]  |

*Sie finden die Anlagen im Downloadbereich unserer Webseite unter* [*https://www.bag-cert.de/downloads.html*](https://www.bag-cert.de/downloads.html)*.*

Die Richtigkeit der Angaben bestätigt:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |       |
| Ort und Datum |  | Name in Druckbuchstaben |
| **Bitte senden Sie das Formular mit den Anlagen an:**bag cert gmbh | Universitätsallee 5 | 28359 BremenTelefon: 0421- 364927-30 | Fax: 0421 364927-31E-Mail: info@bag-cert.de | [www.bag-cert.de](http://www.bag-cert.de) |  |  |
|  |       |
|  | Stempel und Unterschrift (gesetzliche Vertretung) |

|  |
| --- |
| **Nur von bag cert auszufüllen:**[ ]  Die Anlagen liegen vollständig vor. |
|      Ort und Datum |      Kürzel bearbeitende Person bag cert gmbh |
| [ ]  Antrag geprüft, ist in Ordnung.[ ]  Antrag geprüft, ist nicht in Ordnung.[ ]  Das Zertifikat kann / Die Zertifikate können gemäß Antrag geändert werden.[ ]  Das Zertifikat kann / Die Zertifikate können nicht gemäß Antrag geändert werden[ ]  Vor Erteilung der Erweiterung des Zertifikats / der Zertifikate ist ein Audit (Überwachungsaudit oder anlassbezogenes Audit) notwendig *(z. B. wenn Zweifel an der Qualität der Prozessdurchführung, der Standorte bzw. des Personals bestehen)*.**Begründung** (falls notwendig)**:**       |
|      Ort und Datum |      Unterschrift Zertifizierungsausschuss bag cert gmbh |