|  |  |
| --- | --- |
| Unternehmen: |  |
| nach AZAV zugelassen durch[[1]](#footnote-1): | im Fachbereich Nr.      [[2]](#footnote-2) |
| Trägerzulassung gültig bis: |  |
| Gesetzliche\*r Vertreter\*in: |  |
| Geschäftssitz: |  |
| Ansprechpartner\*in: |  |
| Telefon: |  |
| Fax: |  |
| E-Mail: |  |

Haben Sie bereits einen Antrag auf Zulassung dieser Maßnahme / dieses Maßnahmebausteins bei einer  
**anderen Fachkundigen Stelle** gestellt?  ja  nein

***Falls ja****, wurde diese Maßnahme bereits*

*zugelassen?*  ja  nein am:       bei:

*abgelehnt?*  ja  nein am:       bei:

*ausgesetzt?*  ja  nein am:       bei:

*zurückgezogen?*  ja  nein am:       bei:

**Wir beantragen die Zulassung**

einer Maßnahme nach §§ 81 ff. SGB III.

eines Moduls/Maßnahmebausteins nach §§ 81 ff. SGB III.

Bitte reichen Sie die Maßnahme **3 bis 4 Monate vor dem gewünschten Zulassungstermin** ein.

Bei B**-DKS-Überschreitung** über **25 % ist die Kostenzustimmung der BA** einzuholen. Bitte kalkulieren Sie hierfür dringend einen längeren Bearbeitungszeitraum von ca. **6 Monaten** ein.

**Gewünschter Zulassungstermin zum**

Bitte nutzen Sie die aktuellen Antragsunterlagen unter <https://www.bag-cert.de/downloads.html>.

Bitte reichen Sie Ihre vollständigen und prüffähigenUnterlagen ausschließlich **elektronisch** ein.  
Hierfür stellen wir Ihnen gern einen **Link mit Passwort** für einen **Cloudordner** zur Verfügung.

Sollte eine Zulassung trotz zweimaliger Nachforderung von Unterlagen und/oder innerhalb von 3 Monaten nach Antragstellung nicht möglich sein, so wird eine erneute Antragstellung erforderlich.

| Nr. | Allgemeine Daten |  |
| --- | --- | --- |
| **A1** | Titel der Maßnahme/des Maßnahmebausteins |  |
| **A2** | Möchten Sie das AZAV-Zeichen einsetzen?  Falls ja, in welchen Medien? Bei der Verwendung werden keine gesonderten Kosten in Rechnung gestellt. | Flyer, Broschüren  Internet  Sonstige: |
| **A3** | Maßnahmeform | Präsenzmaßnahme  Digitale (virtuelle) Maßnahme  Kombinierte (hybride) Maßnahme |
| **A4** | Wirtschaftszweig | gewerblich-technisch  kaufmännisch  unternehmensbezogene Dienstleistung  personenbezogene Dienstleistung |
| **A5** | Ist bei Umschulungen die Verkürzungspflicht um ein Drittel berücksichtigt? | ja  nein  trifft nicht zu  **Falls nein**,  ist die Notwendigkeit der Durchführung einer nicht verkürzten Umschulung im Rahmen Ihrer Zielgruppenbeschreibung in Ihrem Konzept zu erläutern und zu begründen! (gilt ab 01.07.2023)  **oder**  ist die Notwendigkeit der Verkürzung aufgehoben, weil sie auf Grund bundes- oder landesrechtlicher Regelungen nicht um mindestens ein Drittel verkürzt werden darf? (gilt ab 01.07.2023) |
| **A6** | Welcher Berufsabschluss wird erreicht und wer ist die prüfende Stelle/n?  Abschlüsse werden als Bestandteil der Maßnahme bzw. des Maßnahmebausteins auf dem Zertifikat ausgewiesen; dabei muss die prüfende Stelle und der zu erreichende Abschluss deutlich werden, unabhängig davon, ob es sich hierbei um Abschlüsse nach bundes- oder landesgesetzlichen Bestimmungen handelt oder um non-formale Abschlüsse des Trägers/des Maßnahmedurchführenden. |  |
| **A7** | Welche rechtlichen Regelungen sind bei der  Durchführung der Maßnahme zu berück- sichtigen? Bitte diese einreichen! |  |
| **A8** | Geplante Anzahl Teilnehmende (TN)  i.d.R. 12 Teilnehmende |  |
| **A9.1** | Fachtheoretischer Unterricht in UE á 45 min |  |
| **A9.2** | Fachpraktischer Unterricht in UE á 45 min |  |
| **A9.3** | Gesamtunterrichtsstunden |  |
| **A9.4** | Betriebliche Lernphase beim Arbeitgeber  in Stunde á 60 min |  |
| **A10** | Anzahl Stunden sozialpädagogischer Betreuung pro TN in Stunde á 60 min |  |
| **A11.1** | Dauer in Stunden Gesamtunterrichtsstunden + Betriebliche Lernphase |  |
| **A11.2** | Dauer in Wochen |  |
| **A11.3** | Dauer in Monaten |  |
| **A12** | Zeitliche Varianten (bitte ankreuzen) | Teilzeit  Vollzeit |
| **A13** | Systematikposition gemäß KldB 2010 |  |
| **A14** | Berufsbezeichnung entsprechend der fünfstelligen Systematiknummer  Bitte legen Sie die Berufsbeschreibung aus der „Klassifikation der Berufe 2010“ (KldB 2010) als Auszug bei. |  |
| **A15** | Teilnehmerkostensatz pro Stunde | € |
| **A16** | Geltender B-DKS (laut aktueller Tabelle) | € |
| **A17** | Überschreitet der Teilnehmerkostensatz den aktuell geltenden B-DKS?  Bei B-DKS Überschreitung bis 25 %: Bitte füllen Sie die „Anlage Begründung Überschreitung B-DKS bis 25 %“ aus.  Bei B-DKS Überschreitung über 25 % bedarf es der Kostenzustimmung durch die BA! Bitte hier das Formular der BA nutzen! | ja  nein  **Begründung:** *siehe Anlage* |
| **A18** | Unterauftragsvergabe  bei über 10 % nur an nach AZAV zugelassene Träger | nein  unter 10 %  über 10 % |
| **A19** | Standort/e Schulungsstätten (mit Adresse)  Bei mehr als einem Standort bitte gesonderte Liste beilegen. |  |

Bitte **übernehmen** Sie für Ihr **Konzept** die folgende Gliederung (**Gliederungspunkte 1.1 bis 4.3**) mit den unten aufgeführten Punkten und verweisen Sie darin auf die mitgeltenden Dokumente bzw. Anlagen. Bitte beachten Sie, dass bei Einreichen einer anderen Konzeptstruktur ein erhöhter Prüfaufwand entstehen kann. **Weitere Informationen finden Sie in unseren „Erläuterungen §§ 81 ff. SGB III“, die wir Ihnen gern auf Wunsch zusenden.**

Bei der Erstellung eines Gesamtkonzeptes zu einer **modularen Maßnahme** sind mindestens die nachfolgenden mit \* markierten Punkte **für jedes Modul/jeden Maßnahmebaustein** zu erläutern.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Arbeitsmarktlicher Bezug** | **Quelle[[3]](#footnote-3)** |
| 1.1 | Arbeitsmarktrelevanz der Maßnahme; insbesondere mit Blick auf die beantragten Standorte (Einschätzung der Zweckmäßigkeit der Maßnahme hinsichtlich der Lage und Entwicklung des Ausbildungs- und Arbeitsmarktes; aktuelle, systematische Analyse des kundenrelevanten Ausbildungs- und Arbeitsmarktes und der kundenrelevanten Bedarfe) | B  § 179 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB III  § 2 Abs. 4 S. 2 Nr. 5 AZAV  § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 AZAV |
| 1.2 | Zusammenarbeit mit Akteuren des Ausbildungs- und Arbeitsmarktes vor Ort (Kontakte zu Kooperationspartnern und Betrieben des jeweiligen Wirtschaftszweigs) | B |
| 1.3\* | Umsetzung der ausbildungs- und arbeitsmarktlichen Erkenntnisse in der Maßnahme/Maßnahmebausteine | B  § 2 Abs. 4 S. 2 Nr. 5 AZAV  § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 AZAV |
| 1.4 | Angestrebter geplanter Maßnahmeerfolg sowie Auswertung des Erfolges bei bereits durchgeführten Maßnahmen mit gleicher oder ähnlicher Konzeption  (geplante sowie bereits erzielte Integrationsquote/n in den 1. Arbeitsmarkt) | B  § 179 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB III  § 3 Abs. 1 AZAV |
| **2.** | **Inhaltliche Konzeption der Maßnahme** | **Quelle** |
| 2.1\* | Ziele der Maßnahme/der Maßnahmebausteine | B  § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 AZAV |
| 2.2\* | Zielgruppe der Maßnahme/der Maßnahmebausteine | B  §§ 81 und 180 SGB III  § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 AZAV |
| 2.3.1\* | Zugangsvoraussetzungen der Teilnehmenden | B  § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 AZAV |
| 2.3.2 | Verfahren, wie Zugangsvoraussetzungen überprüft werden und wie diese Prüfung dokumentiert wird Einreichung **Erstgesprächsbogen** mit den **maßnahmebezogenen Zugangsvoraussetzungen**! Überprüfung, ob die/der potentielle Teilnehmende zur Zielgruppe der Maßnahme gehört und das Maßnahmeziel erreichen kann. | B |
| 2.4\* | Inhalte der Maßnahme/der Maßnahmebausteine Bei modularen Maßnahmen ist für jedes Modul/jeden Maßnahmebaustein eine Aufstellung über Umfang und Inhalt der zu vermittelnden Inhalte zu machen. | B  § 180 SGB III |
| 2.5 | Zeitlicher Ablauf der Maßnahme (Beschreibung, die Aufschluss gibt über die Verteilung von Stunden und Pausenzeiten; ggf. einen Monats- oder Jahresplan) | B  § 3 Abs. 1 S. 1. Nr. 1 AZAV |
| **2.** | **Inhaltliche Konzeption der Maßnahme (Fortsetzung)** | **Quelle** |
| 2.6 | Methodisch-didaktische Umsetzung der Maßnahme Wie erfolgt die Durchführung in Präsenz / digital / kombiniert? Wie wird das methodisch-didaktisch umgesetzt? | B  § 179 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB III |
| 2.7 | Durchführung von Lernerfolgskontrollen (Konzept, Häufigkeit, Verwertung der Ergebnisse) | B  § 2 Abs. 4 S. 2 Nr. 6 AZAV |
| 2.8 | Individuelle begleitende Unterstützung der Teilnehmenden | B  § 2 Abs. 4 S. 2 Nr. 6 AZAV |
| 2.9 | Betriebliche Lernphasen bei einem Arbeitgeber – so zutreffend – | B |
| 2.10 | Betreuung der betrieblichen Lernphase/n und deren Dokumentation – so zutreffend – |  |
| 2.11 | Leistungen zur Integration der Teilnehmenden in den Arbeitsmarkt Unterstützung der beruflichen Eingliederung der Teilnehmer, auch bei der Anlage und Überarbeitung des Bewerberprofils für die BA Jobsuche (ehemals JOBBÖRSE). Dies umfasst auch eine Einweisung in die Funktionalitäten des Bewerbungsmanagements. Übermittlung der aktualisierten Daten an die Agentur für Arbeit oder das Jobcenter. | B  Regelungen zur Zusammenarbeit mit den Agenturen und Jobcentern |
| 2.12 | Berücksichtigung des Grundsatzes der Vereinbarkeit von Familie und Beruf | B  § 8 SGB III |
| 2.13 | Art des Abschlusses  (mind. Teilnahmebescheinigung mit Angaben zum Inhalt, zeitlichem Umfang und Ziel der Maßnahme; ggf. weitere erreichbare Zertifikate) | § 180 Abs. 2 SGB III  § 2 Abs. 5 AZAV |
| 2.14 | Rückmeldungen von Teilnehmenden (Befragung zur Art der Durchführung der Maßnahme, zum Personal, zur räumlich-technischen Ausstattung sowie zum Ergebnis der Maßnahme) | B  § 2 Abs. 4 S. 2 Nr. 9 AZAV |
| 2.15 | Rückmeldungen von Betrieben – so zutreffend – (bzgl. der Qualität der Organisation durch den Träger und der Zusammenarbeit mit dem Träger) | § 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 4 AZAV |
| 2.16 | Konzept zur Maßnahmeerfolgskontrolle | B |
| **3.** | **Räumliche, technische und personelle Ausstattung** | **Quelle** |
| 3.1 | Angaben zur räumlichen und technischen Ausstattung der geplanten Maßnahme -> Füllen sie hierzu die **Anlage 1 „Erklärung über Größe und Ausstattung der Räume eines Standortes“** ([www.bag-cert.de/downloads](http://www.bag-cert.de/downloads)). | B  § 179 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB III |
| 3.2 | Angaben zur personellen Ausstattung der geplanten Maßnahme einschließlich der fachlichen Qualifikation des Personals -> Füllen sie hierzu die **Anlage 2 „Übersicht über die Qualifikation des eingesetzten Personals“** ([www.bag-cert.de/downloads](http://www.bag-cert.de/downloads)) für das in der Maßnahme eingesetzte Personal aus.  Bitte schicken Sie für **jeden** Mitarbeitenden in der ausgefüllten Anlage 2 die **einschlägigen Qualifikationsnachweise** in PDF-Form mit – gemäß AZAV § 2 (3)  Nr. 1 + 2. Ausgenommen davon sind kommunale Unternehmen (JC/BBS/VHS). | B  § 2 Abs. 3 AZAV  § 179 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB III |
| 3.3 | Vertretungsregelung für das eingesetzte Personal | B |
| **3.** | **Räumliche, technische und personelle Ausstattung (Fortsetzung)** | **Quelle** |
| 3.4 | Konzeptionelle und technische Unterstützung des Personals | B |
| 3.5 | Angaben zu beauftragten Unterauftragnehmer/innen und den durch diese durchgeführten Maßnahmeteile – so zutreffend – (bei Unterauftragsvergabe über 10 % müssen Unterauftragnehmer/Kooperationsträger nach AZAV zugelassen sein) | B  § 176 Abs. 1 S. 1 SGB III  § 21 SGB III |
| 3.6 | Qualitätssichernde Verfahren für die Unterauftragsvergabe (u.a. Kooperationsvereinbarung) – so zutreffend – | B  § 176 Abs. 1 S. 1 SGB III  § 21 SGB III |
| **4.** | **Beratung der Interessenten/innen vor Beginn der Maßnahme** | **Quelle** |
| 4.1 | Verfahren, mit dem Interessierte vor Maßnahmebeginn über das **geplante Angebot** informiert werden. |  |
| 4.2 | Teilnahme-/Schulungsvertrag (siehe Erläuterungen) Bitte den **Mustervertrag** **maßnahmebezogen** ausfüllen, inkl. Angabe Maßnahmetitel, -inhalte, -kosten und zu erreichende Abschlüsse etc. | § 178 Nr. 5 SGB III  § 2 Abs. 5 AZAV |
| 4.3 | Verfahren, wie Teilnehmende vor Beginn der Maßnahme über **vertragliche Regelungen** informiert werden. | § 178 Nr. 5 SGB III  § 2 Abs. 5 AZAV |
| **5.** | **Wirtschaftlichkeit der Maßnahme** | **Quelle** |
|  | Kalkulation des Kostensatzes (pro Maßnahmebaustein) (bitte nutzen Sie das bag cert Formular – Kostenkalkulation)  Maßnahmekosten müssen anhand von überprüfbaren objektiven Kriterien und Nachweisen belegt werden und nachvollziehbar sein (vgl. B S. 12). | B  § 179 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 SGB III  § 3 Abs. 3 und 4 AZAV |

| **6.** | **Anlagen** | | | **Nr.** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Verbindliche Anlagen zum Antrag** | | |  |
|  | Berufsbeschreibung aus der [KldB 2010](https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Grundlagen/Klassifikationen/Klassifikation-der-Berufe/KldB2010-Fassung2020/Onlineausgabe-KldB-2010-Fassung2020/Onlineausgabe-KldB-2010-Fassung2020-Nav.html) (für die Systematikposition) | | |  |
|  | Konzept der Maßnahme (unter Berücksichtigung der o.g. Gliederungspunkte 1.1 bis 4.3) | | |  |
|  | Formular zur Dokumentation der Überprüfung der Zugangsvoraussetzungen/Eignung | | |  |
|  | Teilnahmevertrag | | |  |
|  | Curriculum/Rahmenlehrplan | | |  |
|  | Zufriedenheitsbefragung Teilnehmende | | |  |
|  | Vorlage Teilnahmebescheinigung | | |  |
|  | Übersicht Räume und Ausstattung (bag cert Formular – Anlage 1) | | |  |
|  | Übersicht über Qualifikation des Personals (bag cert Formular – Anlage 2)  Bitte schicken Sie für **jeden** Mitarbeitenden in der ausgefüllten Anlage 2 die **einschlägigen Qualifikationsnachweise** in PDF-Form mit – gemäß AZAV § 2 (3) Nr. 1 + 2.  Ausgenommen davon sind kommunale Unternehmen (JC/BBS/VHS). | | |  |
|  | Flyer, ggf. sonstige Werbematerialien (bitte das AZAV-Nutzungszeichen im Entwurf bereits berücksichtigen, falls die Nutzung gewünscht ist) | | |  |
|  | Kostenkalkulation (bag cert Formular) | | |  |
|  | Verbindliche Einreichung objektiver Nachweise bei Antragstellung  (z.B. Lohnabrechnungen, Honorarverträge, Mietvertrag, Rechnungen etc.) | | |  |
|  | **Anlagen (so zutreffend)** | **Ja** | **Nein** | **Nr.** |
|  | Nachweis der Trägerzulassung (wenn Sie **nicht** durch bag cert gmbh zugelassen wurden) |  |  |  |
|  | Standortliste (wenn die Zulassung an mehreren Standorten erfolgen soll) |  |  |  |
|  | bei über 10 % Unterauftragsvergabe: Kooperationsvertrag und AZAV-Zertifikat |  |  |  |
|  | Liste der Betriebe (wenn Maßnahmeteile bei einem Arbeitgeber stattfinden) |  |  |  |
|  | Vereinbarung für Maßnahmeteile bei einem Arbeitgeber (wenn Maßnahmeteile bei einem Arbeitgeber stattfinden) |  |  |  |
|  | Befragung von Betrieben  (wenn Maßnahmeteile bei einem Arbeitgeber stattfinden) |  |  |  |
|  | Vorlage Zertifikat/Zeugnis externer Prüfstellen |  |  |  |
|  | Bestätigung/en der zuständigen Stelle oder der zuständigen Aufsichtsbehörde über die Eignung des Trägers als Ausbildungsstätte (nur bei Maßnahmen, die auf Berufsabschlüsse in anerkannten Ausbildungsberufen oder auf bundes- oder landesrechtlich geregelten Berufe vorbereiten. Die Bestätigungen müssen **maßnahme- und ortsbezogen** vorliegen. Die beantragten Standorte müssen darin benannt sein) |  |  |  |
|  | Nachweis der Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen, wie z.B.:   1. Finanzierungssicherstellung bei nicht verkürzbaren Ausbildungen 2. Zulassung als Ersatzschule 3. Abnahmeberechtigungen von Prüfungen |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Wir beantragen die Prüfung einer Maßnahme / eines Maßnahmebausteins:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | Name in Druckbuchstaben (Gesetzliche Vertretung) |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Stempel und Unterschrift Antragsteller  (Gesetzliche Vertretung) |

1. Bitte legen Sie Ihr Zertifikat zur Trägerzulassung bei, falls Sie nicht durch bag cert gmbh zugelassen wurden. [↑](#footnote-ref-1)
2. **Fachbereich 1:** Maßnahmen nach § 45 SGB III, **Fachbereich 4:** Maßnahmen nach §§ 81 ff. SGB III [↑](#footnote-ref-2)
3. B = Empfehlungen des Beirats nach § 182 SGB III; FW §§ 81 ff. = Fachliche Weisungen der BA [↑](#footnote-ref-3)