

Selbstauskunft zur Trägerzulassung nach AZAV

1. Allgemeine Unternehmensdaten

Name des Unternehmens:
(entsprechend Handelsregister)

Straße/Platz:

Postleitzahl/Ort:

Telefon/Fax:

E-Mail/ Webseite:

Ansprechpartner/in:

2. Geltungsbereich der Zulassung

Die Trägerzulassung wird für folgende Geltungsbereiche beantragt:

Nr.	Geltungsbereich	Anzahl Mitarbeitende
1	<input type="checkbox"/> Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung - -§ 45	
2	<input type="checkbox"/> Ausschließlich erfolgsbezogen vergütete Vermittlung in Beschäftigung	
3	<input type="checkbox"/> Maßnahmen zur Berufswahl und Berufsausbildung	
3.1.	<input type="checkbox"/> Berufsorientierungsmaßnahmen - § 48 SGB III	
3.2.	<input type="checkbox"/> Berufseinstiegsbegleitung (BerEB) § 49 SGB III	
3.3.	<input type="checkbox"/> Berufsvorbereitende Maßnahmen (BVB) - § 51 SGB III	
3.4.	<input type="checkbox"/> Vorbereitung Hauptschulmaßnahme i.R. einer BVB - § 53 SGB III	
3.5.	<input type="checkbox"/> Ausbildungsbegleitende Hilfen (ABH) - § 75 SGB III	
3.6.	<input type="checkbox"/> Außerbetriebliche Berufsausbildung (BAE) § 76 SGB III	
4.	<input type="checkbox"/> Berufliche Weiterbildung (FbW) - § 81 SGB III	
5.	<input type="checkbox"/> Transfermaßnahmen durch Dritte - §§ 110 + 110 SGB III	
6.	<input type="checkbox"/> Rehaspezifische Maßnahmen § 112 SGB III	
6.1.	<input type="checkbox"/> Teilhabe am Arbeitsleben – MAT-Reha	
6.3.	<input type="checkbox"/> Teilhabe am Arbeitsleben - MPAV-Reha	
6.4.	<input type="checkbox"/> Teilhabe am Arbeitsleben - BVB-Reha	
6.5.	<input type="checkbox"/> Teilhabe am Arbeitsleben - BAE-Reha	
7.	<input type="checkbox"/> Sonstige Maßnahmen aus dem SGB III	

3. Standorte/Schulungsstätten

Die Zulassung wird für folgende Standorte/Schulungsstätten beantragt:

Nr.	Straße, PLZ, Ort	Geltungsbereich (gemäß der Punkte 1-7)	Anzahl Mitarbeitende am Standort
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Bitte führen Sie weitere Standorte auf einem gesonderten Blatt auf.

4. Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

Anzahl
Mitarbeitende

Anzahl der im Geltungsbereich der AZAV **hauptamtlich tätigen** Mitarbeiter/innen*

*hochgerechnet auf Vollzeitbeschäftigungsverhältnisse

Anzahl der im Geltungsbereich der AZAV **freiberuflich tätigen** Mitarbeiter/innen*

*hochgerechnet auf Vollzeitbeschäftigungsverhältnisse

5. Angaben zu bestehenden Qualitätsmanagementsystemen

Wir verfügen bereits über ein
zertifiziertes Qualitätsmanage-
mentsystem nach:

- DIN EN ISO 9001:2008
 BremWbg
 DIN EN ISO 29990
 LQW
 Sonstiges

Die Richtigkeit der Angaben bestätigt:

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift

Bitte senden Sie die Selbstauskunft an:

bag cert gmbh | Universitätsallee 5 | 28359 Bremen
 Telefon: 0421 364 927 30 | Fax: 0421 364 927 31
 E-Mail: info@bag-cert.de | www.bag-cert.de