|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 Bremen  Telefon: 0421- 364927-30 | Fax: 0421 364927-31  E-Mail: [info@bag-cert.de](mailto: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 |