|  |  |
| --- | --- |
| 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 § 45 SGB III.

[ ]  eines Moduls/Maßnahmebausteins nach § 45 SGB III.

[ ]  einer Maßnahme nach § 16k SGB II.

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 gesondertenKosten in Rechnung gestellt. | [ ]  Flyer, Broschüren[ ]  Internet[ ]  Sonstige:       |
| **A3** | Ziel der Maßnahme/des MaßnahmebausteinsBitte wählen Sie nur **ein Ziel** aus. Eine Kombination mehrerer Maßnahmeziele ist **nicht** vorgesehen, da dies die Validität der Bundes-Durchschnittskostensätze gefährdet – siehe Erläuterungen zum Antrag. | [ ]  § 45 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB III Heranführung an den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt sowie Feststellung, Verringerung oder Beseitigung von Vermittlungshemmnissen[ ]  § 45 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 SGB III Heranführung an eine selbständige  Tätigkeit[ ]  § 45 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB III  Stabilisierung einer Beschäftigungs- aufnahme[ ]  § 16k SGB II Ganzheitliche Betreuung |
| **A4.1** | Art der Maßnahme/des Maßnahmebausteins | [ ]  Gruppenmaßnahme[ ]  Einzelmaßnahme |
| **A4.2** | Maßnahmeform | [ ]  Präsenzmaßnahme[ ]  Digitale (virtuelle) Maßnahme[ ]  Kombinierte (hybride) Maßnahme |
| Erfolgt eine Dokumentation der Anwesenheit der Teilnehmenden? | [ ]  ja [ ]  nein |
| **A5** | Geplante Anzahl Teilnehmende (TN)bei Gruppenmaßnahme i.d.R. 12 Teilnehmende |       |
| **A6.1** | Gesamtstunden beim Träger (davon max. 320 Stunden berufliche Kenntnisvermittlung) |       |
| **A6.2** | Maßnahmeteile bei einem Arbeitgeberin Stunde á 60 min |       |
| **A6.3** | Maßnahmeteile bei einem Arbeitgeberin Wochenmax. 6 Wochen bzw. 12 Wochen bei Langzeitarbeitslosen nach § 18 SGB III oder bei Arbeitslosen, deren berufliche Eingliederung auf Grund von schwerwiegenden Vermittlungshemmnissen besonders erschwert ist (§ 45 Abs. 8 SGB III) |       |
| **A6.4** | Personenkreis nach § 45 Absatz 8 SGB III | [ ]  ja [ ]  nein |
| **A7** | Anzahl Stunden sozialpädagogischer Betreuung pro TN in Stunde á 60 min; nur bei Gruppe relevant |       |
| **A8.1** | Dauer in StundenGesamtstunden beim Träger + beim Arbeitgeber |       |
| **A8.2** | Dauer in Wochen |       |
| **A8.3** | Dauer in Monaten |       |
| **A9** | Zeitliche Varianten (bitte ankreuzen) | [ ]  Vollzeit [ ]  Teilzeit |
| **A10** | Teilnehmerkostensatz pro Stunde |       € |
| **A11** | Geltender B-DKS (laut aktueller Tabelle) |       € |
| **A12** | Überschreitet der Teilnehmerkostensatzden 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* |
| **A13** | Unterauftragsvergabenur an nach AZAV zugelassene Träger möglich | [ ]  ja [ ]  nein |
| **A14** | Standort/e Schulungsstätten (mit Adresse)Bei mehr als einem Standort bitte gesonderteListe beilegen. |       |
| **A15** | Welche rechtlichen Regelungen sind bei der Durchführung der Maßnahme zu berücksichtigen? Bitte diese einreichen! |       |

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 § 45 SGB III/§ 16 k SGB II“, die wir auf Wunsch gern 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§ 3 Abs. 1 S 1 Nr. 2 |
| 1.3\* | Umsetzung der ausbildungs- und arbeitsmarktlichen Erkenntnisse in derMaßnahme/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 bzw. Integrationsfortschritt 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§ 45 Abs. 1 S. 1 Nr. 1+4+5 SGB III§ 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 AZAV |
| 2.2\* | Zielgruppe der Maßnahme/der Maßnahmebausteine | B§ 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 wirdEinreichung **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 | B§ 179 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB III § 3 Abs. 1 AZAV |
| 2.5 | Zeitlicher Ablauf der Maßnahme/der Maßnahmebausteine(Beschreibung, die Aufschluss gibt über die Verteilung von Stunden und Pausenzeiten; ggf. einen Monats- oder Jahresplan) | FW § 45§ 45 Abs. 2 SGB III§ 3 Abs. 1 S. 1. Nr. 1 AZAV |
| 2.6 | Methodisch-didaktische Umsetzung der Maßnahme und Materialien der VermittlungWie erfolgt die Durchführung in Präsenz / digital / kombiniert?Wie wird das methodisch-didaktisch umgesetzt? | B§ 179 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB III |
|  |  |  |
| **2.** | **Inhaltliche Konzeption der Maßnahme (Fortsetzung)** | **Quelle** |
| 2.7 | Methoden und Dokumentation zur Förderung der individuellen Entwicklungs-, Eingliederungs- und Lernprozesse, Teilnahmekontrolle undZielerreichungskontrollen | 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 | Maßnahmeteile bei einem Arbeitgeber – so zutreffend – | B |
| 2.10 | Betreuung der Maßnahmeteile bei einem Arbeitgeber 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.) | BRegelungen zur Zusammenarbeit mit den Agenturen undJobcentern |
| 2.12 | Berücksichtigung des Grundsatzes der Vereinbarkeit von Familie und Beruf | B S. 2§ 8 SGB III |
| 2.13 | Art des Abschlusses(mind. Teilnahmebescheinigung mit Angaben zum Inhalt, zeitlichem Umfang und Ziel der Maßnahme; ggf. weitere erreichbare Zertifikate) | § 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.** | **Räumliche, technische und personelle Ausstattung** | **Quelle** |
| 3.3 | Vertretungsregelung für das eingesetzte Personal | B |
| 3.4 | Konzeptionelle und technische Unterstützung des Personals | B |
| 3.5 | Angaben zu beauftragten Unterauftragnehmer/innen und den durch diese durchgeführten Maßnahmeteile – so zutreffend –(Unterauftragnehmer/Kooperationsträger müssen nach AZAV zugelassen sein) | B§ 179 Abs. 1 S. 1 SGB III§ 21 SGB III |
| 3.6 | Qualitätssichernde Verfahren für die Unterauftragsvergabe (u.a. Kooperationsvereinbarung) – so zutreffend – | B§ 179 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 | Teilnahmevertrag (siehe Erläuterungen)Bitte den **Mustervertrag** **maßnahmebezogen** ausfüllen, inkl. Angabe Maßnahmetitel, -inhalte, -kosten und zu erreichende Abschlüsse etc. | B§ 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** |  |
|  | Konzept der Maßnahme (unter Berücksichtigung der o.g. Gliederungspunkte 1.1 bis 4.3) |       |
|  | Formular zur Dokumentation der Überprüfung der Zugangsvoraussetzungen/Eignung |       |
|  | Teilnahmevertrag |       |
|  | Formular/e zur Dokumentation des Aktivierungsprozesses (Profiling, Zielvereinbarung etc.) |       |
|  | 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 **einschlägigenQualifikationsnachweise** 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 Unterauftragsvergabe: Kooperationsvertrag und AZAV-Zertifikat |[ ] [ ]        |
|  | Liste der Betriebe (wenn Maßnahmeteile bei einem Arbeitgeber stattfinden) |[ ] [ ]        |
|  | Vereinbarung für Maßnahmeteile bei einem Arbeitgeber(nur zutreffend, wenn Maßnahmeteile bei einem Arbeitgeber stattfinden) |[ ] [ ]        |
|  | Befragung von Betrieben(nur zutreffend, wenn Maßnahmeteile bei einem Arbeitgeber stattfinden) |[ ] [ ]        |
|  | Vorlage Zertifikat/Zeugnis externer Prüfstellen |[ ] [ ]        |
|  |       |[ ] [ ]        |
|  |       |[ ] [ ]        |

**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 § 45 = Fachliche Weisungen der BA [↑](#footnote-ref-3)