**1. Angaben zum Unternehmen**

|  |  |
| --- | --- |
| Unternehmen: |       |
| Gesellschaftsform: |       |
| Konzernzugehörigkeit:(falls zutreffend) |       |
| Adresse:(Straße, PLZ, Ort) |       |
| Rechtsform desUnternehmens: |       |
| Telefon: |       | Fax: |       |
| Website: |       | E-Mail: |       |

**2.1 Geschäftsführung / Gesetzliche/r Vertreter\*in** (laut Registereintrag)

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |       |
| Geburtsdatumund -ort: |       |
| Telefon: |       | Fax: |       |
| Mobil:  |       | E-Mail: |       |

**2.2 Weitere Geschäftsführung / Gesetzliche/r Vertreter\*in** (so zu treffend)

|  |  |
| --- | --- |
| Name:  |       |
| Geburtsdatumund -ort: |       |
| Telefon: |       | Fax: |       |
| Mobil:  |       | E-Mail: |       |

**3. Ansprechpartner\*in Qualitätsmanagement**

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |       |
| Telefon: |       | Fax: |       |
| Mobil:  |       | E-Mail: |       |

**4. Selbstauskunft**

Angaben zu den Fachbereichen und den Standorten können der Selbstauskunft vom       und der dazugehörigen Standortliste entnommen werden. Falls sich Ihre dort gemachten Angaben zwischenzeitlich geändert haben, bitten wir Sie, diesem Antrag eine aktualisierte Selbstauskunft und Standortliste beizulegen.

**5. Externe Beratungsleistung**

Hat Ihr Unternehmen bei der Vorbereitung auf die Zulassung eine externe Qualitätsmanagementberatung hinzugezogen?

[ ]  [ ]  nein [ ] [ ]  ja, falls zutreffend, nennen Sie uns bitte deren Namen und Anschrift:

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |       |
| Anschrift: |       |

**6. Antrag auf Zulassung als Träger**

Haben Sie bereits bei einer anderen Fachkundigen Stelle einen weiteren Antrag auf Zulassung als „Träger der Arbeitsförderung“ gestellt?

 [ ]  nein [ ]  ja

Falls ja:

Wurden Sie als Träger bereits von einer anderen Fachkundigen Stelle

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| zugelassen? |  [ ]  nein [ ]  ja | am: |       | durch: |       |
| abgelehnt? |  [ ]  nein [ ]  ja | am: |       | durch: |       |

Wurde das Trägerzertifikat zwischenzeitlich

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ausgesetzt? |  [ ]  nein [ ]  ja | am: |       | durch: |       |
| zurückgezogen? |  [ ]  nein [ ]  ja | am: |       | durch: |       |

**Die Richtigkeit der Angaben einschließlich der eingereichten Anlagen (siehe Seite 3-5) bestätigt:**

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

|  |
| --- |
| **Bitte senden Sie das unterzeichnete Antragsformular im Original an:**bag cert gmbh | Universitätsallee 5 | 28359 Bremen |

**Bitte fügen Sie folgende Antragsunterlagen / QM-Unterlagen dem Antrag bei:**

Bitte ausschließlich **elektronisch** einreichen! Sie erhalten von uns einen **Link zum Hochladen der Dateien**.

Bei der Einreichung der elektronischen Unterlagen verwenden Sie bitte die folgende, durch bag cert gmbh, zur Verfügung gestellte **elektronische Ordnerstruktur**!



|  |
| --- |
| **Antragsunterlagen** |
| **a.** | Aktualisierte Selbstauskunft (falls zutreffend) (bag-cert-Formular „Selbstauskunft“) |
| **b.** | Übersicht über die Größe und Ausstattung der Unterrichtsräume im Bereich SGB IIIgemäß § 2 Abs. 1 Nr. 3 AZAV (**bag-cert-Formular: Anlage 1**) |
| **c.** | Übersicht über Qualifikation des eingesetzten Personals im Bereich SGB IIIgemäß § 2 Abs. 3 Nr. 1 & 2 AZAV (**bag-cert-Formular: Anlage 2**) |
| **d.** | Übersicht über aktuelle und bereits durchgeführte Maßnahmen (**nur** aus dem SGB III) und deren arbeitsmarktliche Ergebnissegemäß § 2 Abs. 1 Nr. 4 und Abs. 2 Nr. 3 AZAV (**bag-cert-Formular „Standortliste mit Aktivitäten“**) |
| **e.** | Erklärung des/r gesetzlichen Vertreter/s, dass über das Vermögen des Unternehmens kein Insolvenzverfahren, eröffnet, beantragt o. die Eröffnung mangels Masse abgelehnt wurdegemäß § 2 Abs. 1 Nr. 1 AZAV (**bag-cert-Formular: Anlage 4) – nicht zutreffend für \*** |
| **f.** | Erklärung des/r gesetzlichen Vertreter/s über Vorstrafen, anhängige Strafverfahren, staatsanwaltschaftliche Ermittlungsverfahren, …innerhalb der letzten fünf Jahregemäß § 2 Abs. 1 S. 3 Nr. 2 AZAV (**bag-cert-Formular: Anlage 5**) **– nicht zutreffend für \*** |
| **g.** | Nachweis der Gesellschaftsform, z.B. Auszug aus dem Vereins- oder Handelsregister, Satzung, Gewerbeanmeldung, Anstalt des öffentlichen Rechts, Körperschaft des öffentlichen Rechts **– nicht zutreffend für \*** |
| **h.** | Berechtigungen und Bestätigungen Dritter (falls zutreffend) (z.B. Anerkennung als Pflegeschule, WfbM, ZFU-Zulassung, Bestätigung der Eignung als Ausbildungsstätte etc.) |
| **i.** | Nachweis über die Mitgliedschaft in einer Berufsgenossenschaft **– nicht zutreffend für \*** |
| **j.-k.** | **Nur bei Übertragung bzw. erneuter Zulassung/Rezertifizierung:**AZAV-Trägerzertifikat und Auditbericht des vorhergehenden Audits, falls das Unternehmen nicht durch bag cert gmbh zugelassen wurde. |

**\* Gilt nicht für staatliche, staatliche genehmigte und staatlich anerkannte Pflegeschulen, die über eine staatliche Zulassung über eine Pflegeausbildung nach § 6 Abs. 2 S.1 PflBG verfügen.**

|  |
| --- |
| **QM-Unterlagen** |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Unternehmensprofil / Leitbild** | **AZAV** |
|  | Unternehmensprofil / Leitbild*(mit Hinweis auf Integration in Ausbildung oder Arbeitsmarkt)* | **§ 2 Abs. 4 Nr. 1 + Beirat[[1]](#footnote-1)** |
| Schriftliches Verfahren zur Festlegung, Dokumentation, Prüfung undWeiterentwicklung des Leitbilds  | **§ 2 Abs. 4 Nr. 2 + Beirat** |
| **2** | **Ziele** |  |
|  | Schriftliches Verfahren zur Festlegung, Dokumentation, Prüfung und Weiterentwicklung von Zielen | **§ 2 Abs. 4 Nr. 2 + Beirat** |
|  | Ziele für Unternehmen und Maßnahmen  | **§ 2 Abs. 4 Nr. 2 + Beirat** |
| **3** | **Überprüfung der Funktionsweise der Einrichtung** |  |
|  | Managementbewertung (= Soll-Ist-Abgleich) (nicht älter als ein Jahr) | **§ 2 Abs. 4 Nr. 2 + Beirat** |
|  | Übersicht über Art und Umfang der systematischen Prüfungen im Unternehmen | **§ 2 Abs. 4 Nr. 2 + Beirat** |
|  | Schriftliches Verfahren zum Beschwerdemanagement | **§ 2 Abs. 4 Nr. 9 + Beirat** |
|  | Schriftliche/s Verfahren zur Befragung vonTeilnehmenden, Betrieben, Mitarbeiter/innen (inklusive Fragebögen) | **§ 2 Abs. 2 Nr. 4 und Abs. 4 Nr. 2 + Beirat** |
|  | Verfahren zum Umgang mit Verbesserung und Korrekturen  | **§ 2 Abs. 4 Nr. 1 + Beirat** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4** | **Dokumentation zur Aufbau- und Ablauforganisation** |  |
| **4.1** | Organigramm sowie Stellen-/Aufgabenbeschreibungen | **§ 2 Abs. 4 Nr. 2 + Beirat** |
| **4.2.1 bis 4.2.6** | Schriftliche/s Verfahren zur Planung, Durchführung und Auswertung von Maßnahmen sowie die mitgeltenden Dokumentepro beantragtem Fachbereich der AZAV(mindestens Teilnehmervertrag und Verfahrensbeschreibung) | **§ 2 Abs. 4 Nr. 2/6/7 + Beirat** |
| **4.3 4.4****4.5****4.6** | KommunikationsstrukturenUmgang mit DokumentArchivierungDatenschutz | Werden erst im Vor-Ort-Audit überprüft! Sie können bereits vorhandene Dokumente im Vorfeld einlegen. |  |
| **5** | **Personal** |  |
|  | Liste über Ausbildung, Weiterbildung und Erfahrung des Personals(bag cert Formular Anlage 2) | **§ 2 Abs. 4 Nr. 3 + Beirat** |
|  | Personalnachweise für zwei Mitarbeitende im AZAV-Bereich*(bitte ausschließlich im Bereich Ausbildung und einschlägige Fortbildung)* **– nicht zutreffend für \*** | **§ 2 Abs. 4 Nr. 3 + Beirat** |
| Konzept zur Personalentwicklung **– nicht zutreffend für \*; Sind die Schulen durch Landesrecht zur Fortbildung des Lehrpersonals verpflichtet, reicht ein Verweis auf die landesrechtlichen Regelungen.** | **§ 2 Abs. 4 Nr. 3 + Beirat** |
| **6** | **Räumliche und technische Ausstattung** |  |
|  | Liste über Räume und Ausstattung (bag cert Formular Anlage 1) | **§ 2 Abs. 1 Nr. 3 + Beirat** |
| Nachweise für die Einhaltung von Arbeits- und Gesundheitsschutz*(u.a. ASA‑Protokolle + standortbezogene Gefährdungsanalysen)* | Werden erst im Vor-Ort-Audit überprüft! Sie können bereits vorhandene Dokumente im Vorfeld einlegen. | **§ 2 Abs. 1 Nr. 3 + Beirat** |
| **7** | **Dokumentation zu arbeitsmarktlichen Entwicklungen** |  |
|  | Übersicht über Art und Umfang der Zusammenarbeit mit Akteuren des Ausbildungs- und Arbeitsmarktes sowie Nachweise über diese Zusammenarbeit**– nicht zutreffend für \*** | **§ 2 Abs. 2 Nr. 1 + Beirat** |
| Übersicht über die Methoden, mit denen die aktuellen arbeitsmarktrelevanten Entwicklungen systematisch erfasst und ausgewertet werden sowie Ergebnisse der aktuellen Arbeitsmarktanalyse **– nicht zutreffend für \*** | **§ 2 Abs. 4 Nr. 5 + Beirat** |
| Übersicht über bereits durchgeführte Maßnahmen und deren arbeitsmarktliche Ergebnisse *(i.d.R. in der Standortliste enthalten oder im Soll-Ist-Abgleich)* | **§ 2 Abs. 2 Nr. 3 + Beirat** |
| **8** | **Dokumentation zur Kooperation mit Dritten** |  |
|  | Dokumentation zur Art und Weise der kontinuierlichen Zusammenarbeit mit Dritten und der ständigen Weiterentwicklung dieser Zusammenarbeit**– nicht zutreffend für \*** | Werden erst im Vor-Ort-Audit überprüft! Sie können bereits vorhandene Dokumente im Vorfeld einlegen. | **§ 2 Abs. 4 Nr. 8 + Beirat** |

**\* Gilt nicht für staatliche, staatliche genehmigte und staatlich anerkannte Pflegeschulen, die über eine staatliche Zulassung über eine Pflegeausbildung nach § 6 Abs. 2 S.1 PflBG verfügen.**

1. Beirat = Empfehlungen des Beirats nach § 182 SGB III [↑](#footnote-ref-1)