|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | |
| **Wir beantragen die Maßnahmezulassung nach SGB III / AZAV**  Den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Antrag einschließlich der Anlagen  bitte ausschließlich per Email an: [**fks@de.tuv.com**](mailto:fks@de.tuv.com) senden. | | | | | | | |
| **Bildungsträger:** |  | | **Ansprech-partner:** | |  | | |
| **Str. , Nr.:** |  | | **Telefon:** | |  | | |
| **PLZ , Ort:** |  | | **Homepage:** | |  | | |
| **Träger ZN (01 600…):** |  | | **Email:** | |  | | |
| Wurde der Antrag schon bei einer anderen Fachkundigen Stelle (FKS) gestellt und abgelehnt?  Wenn **j**a, bei welcher und warum (bitte auf gesondertem Blatt angeben). | | | | | JA  NEIN | | |
| Ist mit dieser Antragstellung ein Wechsel der hier beantragten Maßnahmen zur FKS TÜV Rheinland Cert GmbH verbunden? Wenn ja, bitte auf gesondertem Blatt angeben. | | | | | JA  NEIN | | |
| Wird mit diesem Antrag erstmals ein durch die Trägerzulassung noch nicht zugelassener Bereich mit neuer Zielsetzung (bei Maßnahmen der Aktivierung und beruflichen Eingliederung nach § 45 SGB III) oder in einem neuen Wirtschaftszweig (bei Maßnahmen zur beruflichen Weiterbildung nach §§ 81, 82 SGB III) beantragt? | | | | | JA  NEIN | | |
| **Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung (AVGS)** § 45 Abs. 1 S. 1 Nr. 1, 4 und 5 SGB III  § 16 SGB II i.V.m. § 45 Abs. 1 S. 1 Nr. 1, 4 und 5 SGB III | | | | | | | |
| **Anzahl** der eingereichten Maßnahmen, davon…(Dauer der Maßnahme)… | | bis zu 4 Wochen | | über 4 Wochen bis  einschließlich 6 Monate | | | über  6 Monate |
| Maßnahmen zur Heranführung an den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt sowie Feststellung, Verringerung oder Beseitigung von Vermittlungshemmnissen | |  | |  | | |  |
| Maßnahmen nach § 16k SGB III Ganzheitliche Betreuung (GaBe) | |  | |  | | |  |
| Maßnahmen zur Heranführung an eine selbständige Tätigkeit | |  | |  | | |  |
| Maßnahmen zur Stabilisierung einer Beschäftigungsaufnahme | |  | |  | | |  |
| **Maßnahmen der Beruflichen Weiterbildung (FbW)**  nach §§ 81, 82 SGB III  nach § 16 SGB II i.V.m. § 81 SGB III | | **Anzahl** | | | **davon Anzahl** | | |
| bis 6 Monate | über 6 Monate | |
| gewerblich-technisch | |  | | |  |  | |
| kaufmännisch | |  | | |  |  | |
| unternehmensbezogene Dienstleistungen | |  | | |  |  | |
| personenbezogene und soziale Dienstleistungen | |  | | |  |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die allgemeinen Bedingungen und Verfahrensbedingungen zur Zulassung von Trägern und Maßnahmen\* sowie die aktuellen Empfehlungen des Beirats\*\* und die AGB sowie die aktuellen Zertifizierungsbedingungen der TÜV Rheinland Cert GmbH\* zur Kenntnis genommen habe und beantrage die in diesem Antrag enthaltenen Maßnahmen unter Anwendung bekannt sind und beantrage die zu diesem Antrag gehörigen Maßnahmen mit Hilfe der beiliegenden Excel-Datei(en). Es ist mir bekannt, dass geprüfte Maßnahmen, unabhängig vom Ergebnis der Begutachtung, nach den aktuellen Kostensätzen der TÜV Rheinland Cert GmbH berechnet werden. Der Antrag ist nur gültig mit Unterschrift.  \* [www.tuv.com/fks.com](http://www.tuv.com/fks.com)  \*\* <http://www.arbeitsagentur.de>  **Der Antrag ist nur vollständig ausgefüllt, inklusive Anlagen (s. Seite 2) und Unterschrift gültig.** | **Name** |  |
| **Ort,**  **Datum** |  |
| **Unterschrift des Bevollmächtigten** |  |

Für Träger, die ihre AZAV-Trägerzulassung ebenfalls bei der FKS TÜV Rheinland Cert GmbH haben, erfolgt die Maßnahmezulassung als Abrufgeschäft im Rahmen Ihres Vertrages zu den zum Antragszeitpunkt gültigen Kostensätzen.

Träger, die eine solitäre Maßnahmezulassung nach AZAV beantragen, erhalten im Vorfeld ein Angebot, das der Annahme durch den Kunden bedarf.

Zur Bearbeitung Ihres Antrages werden die nachstehenden Unterlagen benötigt. Eine abschließende Bearbeitung der Zulassung und Antragsbewertung kann erst erfolgen, wenn **alle** Unterlagen und Nachweise vollständig bei der FKS vorliegen. Sie selbst beeinflussen durch die vollständige, richtige und zeitgerechte Lieferung der Dokumente die Dauer derBearbeitungszeit.

Alle durch die FKS TÜV Rheinland Cert GmbH zur Verfügung gestellten Vordrucke finden Sie in der aktuellen Fassung auf [www.tuv.com/fks](http://www.tuv.com/fks).

Fragen klären Sie gerne im Vorfeld der Antragstellung mit der Fachkundigen Stelle.

Für alle beantragten Maßnahmen zur Auswahl der Referenzstichprobe

**00\_Zulassungsantrag in der gültigen Fassung**\*

**01\_Maßnahme-Meldeliste** **FbW (Template\_MML\_FbW) und / oder**

**01\_Maßnahme-Meldeliste** **AVGS (Template\_MML\_§ 45)**\*

**02\_Kurzbeschreibung** **der Maßnahme** \*

**03\_Maßnahmekonzept\***

**04\_Bedarfsanalyse\***

**05\_Anlage(n) Infrastruktur\***

**06**\_**Unterauftragsvergabe\***

**07\_Berechtigungen nach § 179 SGB III i.V.m. § 3 AZAV und ergänzende Anforderungen**

**an Maßnahmen der beruflichen Bildung nach § 180 SGB III i.V.m. § 4 AZAV\***

**08\_Nachweis der Finanzierungssicherstellung bei bundes- oder landesrechtlichen**

**Regelungen nach § 180 SGB III i.V.m. § 4 SGB III\***

**\*Bitte beachten Sie die Hinweise in der beigefügten Ordnerstruktur.**

Für die Maßnahmen der festgelegten Stichprobe zusätzlich:

Nach positiver Antragsbewertung erhalten Sie durch die FKS für alle beantragten Maßnahmen, die sich in der Stichprobe befinden, eine Checkliste zur Maßnahmezulassung

|  |  |
| --- | --- |
| 10\_**Checkliste** **zur Maßnahmezulassung (AVGS)**  (inkl. nachfolgender Ordnerstruktur) | 10\_**Checkliste** **zur Maßnahmezulassung (FbW)**  (inkl. nachfolgender Ordnerstruktur) |
| 10-01\_Zielgruppe\* | 10-01\_Zielgruppe\* |
| 10-02\_Eignungsfeststellung\* | 10-02\_Eignungsfeststellung\* |
| 10-03\_Fehlzeitenmanagement\* | 10-03\_Fehlzeitenmanagement\* |
| 10-04\_Erfolgsbeobachtung\* | 10-04\_Erfolgsbeobachtung\* |
| 10-05\_Teilnehmervertrag\* | 10-05\_Teilnehmervertrag\* |
| 10-06\_Vermittlung\* | 10-06\_Vermittlung\* |
| 10-07\_Maßnahmeteil Arbeitgeber (Praktikum)\* | 10-07\_Betriebliche Lernphase (Praktikum)\* |
| 10-08\_Anlage Personal\* | 10-08\_Anlage Personal\* |
| 10-09\_Module\* | 10-09\_Module\* |
| 10-10\_Detaillierte Ablaufplanung | 10-10\_Detaillierte Ablaufplanung |
| 10-11\_Teilnahmebescheinigung\* | 10-11\_Teilnahmebescheinigung\* |
| 10-12\_Werbung\* | 10-12\_Werbung\* |
| 10-13\_Kalkulation\* | 10-13\_Kalkulation\* |
| 10-14\_Sonstiges\* | 10-14\_Sonderprogramm\* |
| 10-15\_Datenschutz\* | 10-15\_Datenschutz\* |
| 10-16\_Kostenzustimmung\* | 10-16\_Kostenzustimmung\* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**\*Bitte beachten Sie die Hinweise in der beigefügten Ordnerstruktur.**