**Bitte alle Unterlagen per Mail an:** [**fks@de.tuv.com**](mailto:fks@de.tuv.com) **senden.**

Wir beantragen die Trägerzulassung gemäß § 178 SGB III / § 2 AZAV

Antragsteller

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name des Trägers**  (mit Angabe der Rechtsform) |  | **Träger ZN:**  (falls vorhanden, bisherige | 01 600 |
| **Str. , Nr.:** |  | **PLZ, Ort:** |  |
| **E-Mail:** |  | **Homepage:** |  |
| **Ansprechpartner:** |  | **Telefon:** |  |

**Mitarbeiterzahlen in AZAV (gesamt)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Anzahl festangestellter Mitarbeiter/-innen inkl. Geschäftsführung** |  | **Davon Teilzeit, Aushilfen o.a. Beschäftigte** |  |
| **Anzahl freiberuflicher / externer Fach- und Lehrkräfte** |  |  | |

**Geltungsbereich/Fachbereich der Trägerzulassung**

|  |  |
| --- | --- |
|  | FB 1 Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung nach § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 5 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch |
|  | FB 2 ausschließlich erfolgsbezogen vergütete Arbeitsvermittlung in versicherungspflichtige Beschäftigung nach § 45 Absatz 4 Satz 3 Nummer 2 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch |
|  | FB 3 Maßnahmen der Berufswahl und Berufsausbildung nach dem Dritten Abschnitt des Dritten Kapitels des Dritten Buches Sozialgesetzbuch |
|  | FB 4 Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung nach dem Vierten Abschnitt des Dritten Kapitels des Dritten Buches Sozialgesetzbuch |
|  | FB 5 Transferleistungen nach den §§ 110 und 111 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch |
|  | FB 6 Maßnahmen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben nach dem Siebten Abschnitt des Dritten Kapitels des Dritten Buches Sozialgesetzbuch |

Qualifikation der Unternehmensleitung

Leiter/in des Trägers

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name, Vorname** |  | **Geburtsjahr,  Geburtsort** |  |
| **Leiter/in der Einrichtung / der Schulungsstätte seit:** |  | **Einschlägige abgeschlossene Berufsausbildung als** |  |
| **Berufspraxis (Kurzbeschreibung, Art, Dauer, ggf. Firma/Institution)** |  | **Zusätzlich erworbene Befähigungen/ Pädagogische Erfahrungen in der Erwachsenenbildung** |  |

Stellvertretende/r Leiter/in des Trägers

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name, Vorname** |  | **Geburtsjahr,**  **Geburtsort** |  |
| **Stv. Leiter/in der Einrichtung / der Schulungsstätte seit:** |  | **Einschlägige abgeschlossene Berufsausbildung als** |  |
| **Berufspraxis (Kurzbeschreibung, Art, Dauer, ggf. Firma/Institution)** |  | **Zusätzlich erworbene Befähigungen/ Pädagogische Erfahrungen in der Erwachsenenbildung** |  |

Bei mehr als zwei Personen in der Geschäftsführung bitte Tabelle kopieren und beifügen. Sollte die Geschäftsführung (nach BGB/HGB) nicht die fachliche und pädagogische Eignung besitzen, sind die Angaben für die eingesetzte fachliche und pädagogische Leitung zusätzlich beizufügen.

Ansprechpartner AZAV / Qualitätsmanagementsystem

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name** | **Vorname** | **Telefon** | **E-Mail** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Einbeziehung von Beratungsleistungen

|  |  |
| --- | --- |
| **Wurden Sie bei der Entwicklung und/oder Einführung eines Managementsystems gemäß § 178 SGB III / § 2 AZAV durch Dritte unterstützt?** | NEIN  JA (Bitte ergänzen Sie nachfolgende Zeilen.) |
| **Beratungsunternehmen (Name, Anschrift):** |  |
| **Berater (Name und Anschrift):** |  |

Angaben zur Trägerzulassung

|  |  |
| --- | --- |
| **Wurde ein Antrag auf Trägerzulassung bei einer anderen Fachkundigen Stelle (FKS) gestellt und abgelehnt?** | NEIN  JA (Bitte ergänzen Sie nachfolgende Zeilen.) |
| **Fachkundige Stelle (Name, Anschrift):** |  |
| **Ablehnungsdatum:** |  |
| Ablehnungsgrund\*:  **\*Bitte Nachweis beilegen.** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Besteht bereits eine gültige Trägerzulassung bei einer anderen Fachkundigen Stelle?** | NEIN  JA (Bitte ergänzen Sie nachfolgende Zeilen.) |
| **Fachkundige Stelle (Name, Anschrift):** |  |
| **Grund des Wechsels:** |  |
| Gültigkeit des Zertifikates zur Trägerzulassung:  **(Bitte das Zertifikat beilegen.)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Wurde die Trägerzulassung ausgesetzt?** | NEIN  JA  DATUM: |
| Wurde die Trägerzulassung entzogen? | NEIN  JA  DATUM: |
| Grund für Aussetzung/Entzug:  **(Bitte Nachweis beilegen.)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Existieren offene Beschwerdeverfahren?** | NEIN  JA (Bitte ergänzen Sie nachfolgende Zeile)  DATUM: |
| Konkrete Angaben zum Beschwerdeverfahren: |  |

**Maßnahmeangebot**

Es werden folgende zulassungspflichtige Maßnahmen angeboten / durchgeführt bzw. sind geplant:

|  |  |
| --- | --- |
|  | FB 1 Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung nach § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 5 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch |
|  | FB 4 Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung nach dem Vierten Abschnitt des Dritten Kapitels des Dritten Buches Sozialgesetzbuch |

**Anhänge und Anlagen (mit Angaben zum Stand und Datum)**

Dem Antrag als PDF-Datei sind folgende Nachweise digitalisiert beizufügen:

| **Nr.** | Nachweis / Dokument / Anhang oder Anlage | Stand, Datum |
| --- | --- | --- |
| 01 | Auszug aus dem Gewerbe -/ Vereins -/ Handelsregister |  |
| 02 | Nachweis der finanziellen Leistungsfähigkeit z.B. Gewinn- und Verlustrechnung, Jahresabschluss, Gewinnermittlung nach § 4 EstG), aktuell bezogen auf das letzte abgeschlossene (testierte) Geschäftsjahr  Bei Neuzulassung Vorlage eines Businessplans (Rentabilitätsbetrachtung ersten 3 Jahre nach Neugründung) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 03 | Bescheinigung der steuerlichen Unbedenklichkeit, nicht älter als 3 Monate |  |
| 04 | Nachweis einer Betriebshaftpflichtversicherung |  |
| 05 | Anmeldebescheinigung der Berufsgenossenschaft oder Beitragsbescheid |  |
| 06 | Zertifikate / Zulassungen bei vorhandenen Zertifizierungen / Zulassungen (z.B. Reha-Einrichtung oder gleichgestellte Organisationen) |  |
| 07 | Aufbauorganisation - aktuelles Unternehmensorganigramm |  |
| 08 | Ablauforganisation - aktuelle Prozesslandschaft oder Prozessübersicht |  |
| 09 | Anlage Infrastruktur je Standort |  |
| 10 | Anlage Personal (Lehr-/Fachkräfte Arbeitsvermittler, Sozial-/Pädagogen, Coaches) inkl. Qualifikationsnachweise |  |
| 11 | Kundenorientiertes und auf Eingliederung in den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt gerichtetes Leitbild / Unternehmensprofil des Trägers |  |
| 12 | Unternehmensorganisation und -führung, einschließlich der Festlegung von Unternehmenszielen und Durchführung eigener Prüfungen zur Funktionsweise des Unternehmens |  |
| 13 | Zielorientiertes Konzept zur Qualifizierung und Fortbildung der Leitung und der Lehr- und Fachkräfte (Fachpersonal) |  |
| 14 | Zielvereinbarungen, einschließlich der Messung der Zielerreichung und der Steuerung fortlaufender Optimierungsprozesse auf Grundlage erhobener Kennzahlen und Indikatoren |  |
| 15 | Berücksichtigung arbeitsmarktlicher Entwicklungen bei Konzeption und Durchführung von Maßnahmen der Arbeitsförderung |  |
| 16 | Methoden zur Förderung der individuellen Entwicklungs-, Eingliederungs- und Lernprozesse der Teilnehmenden |  |
| 17 | Methoden der Bewertung der durchgeführten Maßnahmen sowie ihrer arbeitsmarktlichen Ergebnisse |  |
| 18 | Art und Weise der kontinuierlichen Zusammenarbeit mit Dritten und der ständigen Weiterentwicklung dieser Zusammenarbeit |  |
| 19 | Beschreibung eines systematischen Beschwerdemanagements, einschließlich der Berücksichtigung regelmäßiger Befragungen der Teilnehmenden und des Personals |  |
| 20 | Übersicht über das aktuelle Angebot an Arbeitsmarktdienstleistungen / Maßnahmen |  |
| 21 | Muster „Vertragliche Vereinbarungen mit den Teilnehmenden / Kunden“ |  |
| 22 | Sonstiges |  |

Die Angaben im Antrag inkl. Anlagen (Infrastruktur, Personal) und die eingereichten Nachweise (zu Punkt 01 - 22) werden vor dem Audit (Erst-/Wiederzulassung) von der FKS auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüft. Erst nach dieser Prüfung kann das Zulassungsverfahren (Zertifizierungsverfahren) eröffnet und die Prüfung hinsichtlich der Erfüllung der Anforderungen der Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung - AZAV und der jeweils aktuellen Empfehlungen des Beirates nach § 182 SGB III durchgeführt werden.

Rechtsverbindliche Erklärung des Trägers

Der/die Antragssteller/in, der/die gesetzliche Vertreter/in, bei juristischen Personen oder nicht rechtsfähigen Personenvereinigungen der nach Gesetz, Satzung oder Gesellschaftsvertrag zur Vertretung oder Geschäftsführung Berechtigte bestätigt,

dass gegen das unterzeichnende Unternehmen und seine Verantwortlichen in den letzten 5 Jahren keine Vorstrafen, schwebende Strafverfahren, staatsanwaltschaftliche Ermittlungsverfahren oder Gewerbeuntersagungen vorliegen.

oder

dass bei Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt während der letzten 5 Jahre überwiegend im Ausland keine Vorstrafen, schwebende Strafverfahren, staatsanwaltschaftliche Ermittlungsverfahren oder Gewerbeuntersagungen innerhalb der letzten 5 Jahre vorliegen.

und

über sein Vermögen ein Insolvenzverfahren weder eröffnet noch ein Insolvenzantrag gestellt oder die Eröffnung eines solchen Verfahrens mangels Masse abgelehnt worden ist.

Der Träger verpflichtet sich

* wesentliche Änderungen, die Auswirkungen auf das Vorliegen eines Qualitätssicherungssystems nach § 178 Nr. 4 SGB III i. V. m. § 2 Abs. 4 AZAV haben können, unverzüglich der fachkundigen Stelle anzuzeigen, insbesondere Namensänderung, Umfirmierung, Änderung der finanziellen und fachlichen Leistungsfähigkeit, Wechsel in der Geschäftsführung, der Standorte und Fachbereiche sowie wesentliche Änderungen der Prozesse
* wesentliche Änderungen, die Auswirkungen auf die Maßnahmezulassung haben können (insbesondere Erhöhung der Lehrgangskosten, Änderung der Dauer und wesentlicher Inhalte der Maßnahme sowie der Konzeption und methodischen Durchführung), unverzüglich der Fachkundigen Stelle anzuzeigen.
* den Beauftragten der FKS sowie den Begutachtern der DAkkS bei entsprechendem Bedarf (z. B. Durchführung von Trainees, Überwachungs- und Witnessverfahren o. ä.) Zugang zu den betreffenden Organisationseinheiten zu gewähren und die Teilnahme an Auditprozessen zu ermöglichen.

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum | Rechtsverbindliche Unterschrift / Name in Druckschrift |
|  |  |

Art und Umfang von Informationspflichten nach erfolgter Trägerzulassung

Der Träger ist nach § 181 Abs. 5 Satz 2 i. V. m. § 177 Abs. 4 SGB III verpflichtet, der Fachkundigen Stelle TÜV Rheinland Cert GmbH unverzüglich schriftlich alle Änderungen anzuzeigen, die Einfluss auf das zertifizierte Managementsystem (AZAV-Trägerzulassung), die zertifizierten Dienstleistungen (AZAV-Maßnahmezulassung) oder die finanzielle und fachliche Leistungsfähigkeit, Kompetenz und Eignung des Trägers haben können. Dies betrifft insbesondere den rechtlichen, wirtschaftlichen, organisatorischen oder personellen Status des Trägers.

Rechtlicher Status

Dies betrifft alle Änderungen der Rechtsform oder des Namens des Trägers sowie den Abschluss oder die Änderung von Beherrschungs- oder Gewinnabführungsverträgen, Änderungen der Eigentumsverhältnisse, den Kauf/Verkauf von Unternehmensteilen, soweit diese Auswirkungen auf die Träger- bzw. Maßnahmezulassung haben.

Wirtschaftlicher Status

Mitteilungspflichtig sind die Eröffnung eines Insolvenzverfahrens, die Abweisung des Verfahrens mangels Masse oder sonstige Ereignisse, die die finanzielle Leistungsfähigkeit beeinflussen.

Organisatorischer Status

Mitteilungspflichtig sind alle Änderungen, die die organisatorische Eingliederung des Trägers in die Gesamtorganisation betreffen, sowie wesentliche Änderungen des Managementsystems und der Prozesse, die den organisatorischen Status des Trägers, die Personalstruktur oder die Aufbau- und Ablauforganisation bzw. die Durchführung von Maßnahmen der Arbeitsförderung betreffen (grundlegende Prozessstrukturen).

Personelle Änderungen

Ausscheiden, Einstellung oder Wechsel von Personen oder Personengruppen auf der höchsten Entscheidungsebene (Geschäftsführer, Vorstand oder Leiter des Trägers).

Ausscheiden, Einstellung oder Wechsel von Schlüsselpersonal sowie Wechsel des für die Träger-/Maßnahmezulassung zuständigen Personals (QMB, Ausbildungsleiter, AZAV-Ansprechpartner etc.)

Fachbereiche/Geltungsbereich

Mitteilungspflichtig sind Änderungen in den Fachbereichen (Abmeldung bzw. Anmeldung von Fachbereichen).

Standorte

Mitteilungspflichtig sind Adressänderungen, Umzüge sowie wesentliche Veränderungen der Räumlichkeiten, die Auswirkungen auf die Durchführung der Arbeitsmarktdienstleistungen haben (Schließung, behördliches Nutzungs- oder Betretungsverbot, gesetzliche Vorgaben etc.)

Darüber hinaus ist die Aufnahme neuer Standorte sowie die Schließung alter Standorte zu melden, sofern diese im Zertifizierungsumfang enthalten sind.

Zugelassene Maßnahmen

Mitteilungspflichtig sind Änderungen bei Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung nach §§ 81, 82 SGB III sowie bei Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung nach § 45 Abs. 1 S. 1 Nr. 1, 4 und 5 SGB III (gültig für die Fachbereiche § 5 Abs. 1 S. 3 Nr. 1 und Nr. 4 AZAV), die wesentliche Auswirkung auf Inhalt, Konzeption, Organisation, Standorte und Kalkulation haben.

Fristen der Mitteilung

Die Änderungen sind der Fachkundigen Stelle TÜV Rheinland Cert GmbH unverzüglich vor Eintritt des Ereignisses, spätestens jedoch innerhalb von 4 Wochen nach Eintritt des meldepflichtigen Ereignisses anzuzeigen.

Auswirkungen der Änderungen auf die Zertifizierung/Zulassung

Änderungen der rechtlichen und organisatorischen Verhältnisse haben Auswirkungen auf das Managementsystem. Die Fachkundige Stelle TÜV Rheinland Cert GmbH entscheidet über die zu treffenden Maßnahmen (Neuzertifizierung oder Änderung einer Zertifizierung).