Datum:

Name des Unternehmens:

Anschrift:

Internetadresse:

Ansprechpartner
(Titel, Name, Funktion):

Telefon:

Email-Adresse:

Nur Bestandskunden der proCum Cert GmbH:

Ihr/e pCC Ansprechpartner/in

Kundennummer (KN):

**Beantragte Fachbereiche der Zulassung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fachbereiche (FB)** | **Gesetz** | **Wahl** |
| **1.** Berufliche Eingliederung in den Arbeitsmarkt durch:Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung | nach § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 5 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch | [ ]  |
| **2.** Berufliche Eingliederung in den Arbeitsmarkt durch:Ausschließlich erfolgsbezogene vergütete Arbeitsvermittlung | in versicherungspflichtige Beschäftigung nach § 45 Absatz 4 Satz 3 Nummer 2 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch | [ ]  |
| **3.** Berufliche Eingliederung in den Arbeitsmarkt durch:Maßnahmen der Berufswahl und Berufsausbildung | nach dem Dritten Abschnitt des Dritten Kapitels des Dritten Buches Sozialgesetzbuch | [ ]  |
| **4.** Berufliche Eingliederung in den Arbeitsmarkt durch:Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung | nach dem Vierten Abschnitt des Dritten Kapitels des Dritten Buches Sozialgesetzbuch | [ ]  |
| **6.** Maßnahmen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben | nach dem Siebten Abschnitt des Dritten Kapitels des Dritten Buches Sozialgesetzbuch. | [ ]  |

**Beantragte Wirtschafts- und Bildungsbereiche der Zulassung**

[ ]  gewerblich/technischer Bereich

[ ]  unternehmensbezogene Dienstleistungen

[ ]  kaufmännischer Bereich

[ ]  personenbezogene und soziale Dienstleistungen

Wurde die hier beantragte Trägerzulassung bereits von einer anderen FKS beantragt, abgelehnt, ausgesetzt oder entzogen?

[ ]  ja wenn ja, von welcher FKS

[ ]  nein

**AZAV Maßnahmenzulassungen**

AZAV Maßnahmenzulassungen für Maßnahmen nach §81ff SGB III (FBW) und §45 SGB III (MdbE) müssen in einem gesonderten Verfahren beantragt und zugelassen werden. Die Antragsunterlagen finden Sie unter [**https://www.procum-cert.de/downloads/azav-dokumente/**](https://www.procum-cert.de/downloads/azav-dokumente/)

Ohne eine gültige AZAV Trägerzulassung können keine AZAV Maßnahmen zugelassen werden.

**Trägerstruktur**

Nur ein Standort [ ]

Mehrere Standorte [ ]

**Anmerkung: Standorte oder Unternehmensteile, die eine eigenständige Rechtsform haben, benötigen jeweils auch eine eigene AZAV Trägerzulassung.**

**Nur von Organisationen mit mehreren Standorten auszufüllen:**

Verfügt die Organisation über eine Zentrale und mehrere Standorte (auch temporäre Standorte) die ein einziges Managementsystem betreiben?
(Ein einziges Managementsystem kann mehrere Regelwerke umfassen.) [ ]  nein [ ]  ja

Hat die Zentrale die organisatorische Befugnis, das einzige Managementsystem
einzuführen, zu steuern und fortzuentwickeln? [ ]  nein [ ]  ja

Unterliegt das einzige Managementsystem der Organisation einer zentralen
Überprüfung durch die Geschäftsführung? [ ]  nein [ ]  ja

Unterliegen alle Standorte dem internen Auditprogramm der Organisation? [ ]  nein [ ]  ja

Umfasst die einheitliche Steuerung des Systems folgende Aspekte: Dokumenten-
verwaltung, Managementbewertung, Beschwerdemanagement, Bewertung der Korrekturmaßnahmen, zutreffende gesetzliche und behördliche Anforderungen? [ ]  nein [ ]  ja

Organisationsübergreifende einheitliche Prozesse:

**Im Rahmen der Antragsprüfung werden der pCC Angaben und Nachweise zur Umsetzung der AZAV Anforderungen vorgelegt. Diese werden nach Angebotsannahme durch unserer Geschäftsstelle angefordert.**

Nach Angebotsannahme erhalten Sie das pCC Dokument 1010\_n Anlage Nachweise TZ und eine elektronische Ordnerstruktur (MS one drive) für die Übermittlung der Angaben und Nachweise. In der Anlage haben wir alle Anforderungen der AZAV Trägerzulassung aufgeführt (vgl.[**Empfehlungen des Beirates nach § 182 SGB III**](https://www.arbeitsagentur.de/bildungstraeger/download-center-bildungstraeger)), daraus ist auch die Zuordnung zur Ordnerstruktur ersichtlich. Hier können Sie auch entsprechende Erläuterungen zu Ihrem System zur Sicherung der Qualität und zu den Nachweisdokumenten eintragen. Die Anlage kann auch als Selbstreport verwendet werden. Die Vorlage der vollständigen Angaben und Nachweise zur Umsetzung der Anforderungen an die AZAV Trägerzulassung ist nur bei einer Erstzertifizierung bzw. bei einer erneuten Zertifizierung erforderlich.

Die Ordnerstruktur für die Angaben und Nachweise hat folgende Gliederung:

1. Allgemeine Leistungsfähigkeit
	1. Leitbild
	2. Organigramm und Ziele
	3. Qualifikation und Fortbildung Lehrkräfte
	4. Dokumentation Zielbewertung und ständige Verbesserung
	5. Dokumentation Berücksichtigung arbeitsmarktliche Entwicklungen
	6. Dokumentation individuelle Teilnehmerförderung
	7. Dokumentation Bewertung Maßnahmen
	8. Dokumentation zur Zusammenarbeit mit Dritten
	9. Dokumentation zum Beschwerdemanagement
	10. Vertragliche Regelungen mit Teilnehmern

Anlage Nachweise TZ

Datenschutzerklärung

Die proCum Cert ist im Zuge der Bearbeitung von Anträgen zur Zulassung von Trägern und Maßnahmen nach dem Recht der Arbeitsförderung (AZAV) verpflichtet, Daten zum Zwecke des Qualifikationsnachweis von dem mit der Durchführung von Maßnahmen und Vermittlung von Lerninhalten beauftragten Personal der zu zertifizierenden Organisation zu überprüfen. Umfang und Ausmaß der Prüfung richten sich ergänzend nach den Vorgaben der Norm ISO/IEC 17065, die die Akkreditierungsgrundlage der proCum Cert zur AZAV-Verfahrensdurchführung darstellt. Die Daten werden ausschließlich für den genannten Zweck gesammelt und ausgewertet. Nach Ablauf des Zertifizierungsverfahrens/Zulassungsverfahrens werden die relevanten Daten durch die proCum Cert GmbH im Rahmen ihrer Archivierungsbestimmungen ordnungsgemäß vernichtet.

Im Übrigen gelten die Bestimmungen der Allgemeinen Geschäftsbedingungen der proCum Cert GmbH bezüglich Vertraulichkeit und Datenschutz (Abschnitt 4.1) in der jeweils gültigen Fassung (aktuell 04/20).

Alle Informationen und einzureichenden pCC-Unterlagen zur Träger- und Maßnahmezulassung finden Sie im Internet der pCC unter: [**https://www.procum-cert.de/downloads/azav-dokumente/**](https://www.procum-cert.de/downloads/azav-dokumente/)

**Basisdaten AZAV**

**Zentrale Funktionen:**

|  |  |
| --- | --- |
| Hauptadresse (Zentrale) Firmenname und Anschrift: |       |
| Geltungsbereich der AZAV Trägerzulassung (Abteilung, Bereich, etc.): |       |
| Fachbereich(e) der Zentrale (Nr. angeben, z.B. FB 1, s. Seite1) |       |
| Anzahl Hauptamtliche Voll- und Teilzeit Mitarbeiter/innen:umgerechnet in Vollzeitstellen (FTE\*) |       |
| Anzahl freiberufliche Mitarbeiter/innen im Geltungsbereich (z.B. Lehrkräfte):umgerechnet in Vollzeitstellen (FTE\*): |       |
| **Gesamtzahl Mitarbeiter (freiberufliche und hauptamtliche Mitarbeiter/innen umgerechnet in Vollzeitstellen (FTE\*):** |       |

**Feste Standorte:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lfd. Nr. | Standortadresse | Pro Standort eingesetzte Mitarbeiter/innen umgerechnet in Vollzeitstellen (FTE\*) | Fachbereich(e) des Standortes (Nr. angeben, z.B. FB 1, s. Seite1) |
| 1 |       |       |       |
| 2 |       |       |       |
| 3 |       |       |       |
| 4 |       |       |       |
| 5 |       |       |       |

**Temporäre Standorte**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lfd. Nr. | Standortadresse | Am Standort eingesetzte Mitarbeiter/innen umgerechnet in Vollzeitstellen (FTE\*) | Fachbereich des Standortes (Nr. angeben, z.B. FB 1, s. Seite1) | Gültigkeit von/bis |
| 1 |       |       |       |            |
| 2 |       |       |       |            |
| 3 |       |       |       |            |
| 4 |       |       |       |            |
| 5 |       |       |       |            |

\*Hinter dem Begriff **FTE** (**Full Time Equivalent**, zu Deutsch: Vollzeitäquivalent) verbirgt sich eine rechnerische Größe zur Messung von Arbeitszeit. **FTE** bezieht sich nicht auf die Anzahl realer Mitarbeiter oder Stellen in einem Unternehmen, sondern drückt nur den Zeitwert aus, den eine Vollzeit-Arbeitskraft erbringt.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift Träger: Firmenstempel