|  |
| --- |
| Ihr/e pCC Ansprechpartner/in      |
| KN:        | Datum:        |

Name des Unternehmens:

Anschrift:

Internetadresse:

Gesprächspartner
Titel, Name, Funktion:

Kontaktdaten:

Email-Adresse:

**Fachbereiche der Zulassung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fachbereiche** | **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. | [ ]  |

**Wirtschafts- und Bildungsbereiche der Zulassung**

[ ]  gewerblich/technischer Bereich

[ ]  unternehmensbezogene Dienstleistungen

[ ]  kaufmännischer Bereich

[ ]  personenbezogene und soziale Dienstleistungen

**Trägerstruktur**

Nur ein Standort [ ]

mehrere rechtlichen Einheiten/Standorte vorhanden (in gesondertem Anhang) [ ]

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

Verfügt die Organisation über eine Zentrale und mehrere 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:

**Folgende Unterlagen und Dokumente liegen beim Träger vor und werden mit Annahme des Angebotes der pCC eingereicht:**

In den aktuellen [**Empfehlungen des Beirates nach § 182 SGB III**](https://www.arbeitsagentur.de/bildungstraeger/download-center-bildungstraeger) unter „Vorliegen eines Systems zur Sicherung der Qualität... (der Bekanntmachung am 28.02.2014)“, finden Sie die ausführlichen Anforderungen an die vorzuhaltenden Dokumente und Unterlagen Ihrer Einrichtung, wie folgt:

[ ]  1. Leitbild des Träger

[ ]  2. Organigramm und Dokumentation Unternehmensziele

[ ]  3. Konzept zur Qualifizierung und Fortbildung

[ ]  4. Dokumentation zu Zielvereinbarungen

[ ]  5. Dokumentation zur Berücksichtigung arbeitsmarktlicher Entwicklungen

[ ]  6. Dokumentation zur Förderung der Teilnehmende

[ ]  7. Dokumentation zu Methoden der Bewertung

[ ]  8. Dokumentation zur Zusammenarbeit mit Dritten

[ ]  9. Dokumentation zu Beschwerdemanagement

**Weiterhin sind folgende Unterlagen vorzuhalten und werden ebenfalls mit Annahme des Angebotes der pCC eingereicht:**

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/)

[ ]  - aktuelle Unbedenklichkeitsbescheinigung

[ ]  - aktueller Auszug aus Handels- oder Vereinsregister, ggf. Gewerbeanmeldung

|  |
| --- |
| **Trägerzulassung**[ ]  Begutachtung nach AZAV und Erstzertifizierung nach [ ]  ISO 9001[ ]  anderes Regelwerk:      Oder[ ]  Begutachtung nur nach AZAVOder [ ]  Begutachtung nur nach AZAV mit bereits bestehendem Qualitätsmanagementsystemnach       zertifiziert durch       Zertifikat gültig bis       Wurde die hier beantragte Trägerzulassung bereits von einer anderen FKS beantragt, abgelehnt, ausgesetzt oder entzogen?[ ]  ja wenn ja, von welcher FKS       [ ]  nein |

**Ggf. geplante Maßnahmenzulassung**

Optional : Anzahl der geplanten Maßnahmenzulassungen mit Gutscheinverfahren

Bereich FbW (§81ff SGB III)

Bereich MdbE (§45 SGB III)

|  |
| --- |
| Wurden beantragte Maßnahmenzulassungen bereits von einer anderen FKS beantragt, abgelehnt, ausgesetzt oder entzogen? [ ]  ja wenn ja, von welcher FKS       [ ]  nein |

**Verbandszugehörigkeiten:**

[ ]  BAG (WfbM)

[ ]  andere Zugehörigkeit:

**Basisdaten AZAV**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Standort oder Zentrale\*\* - **Adresse**(Bitte Hinweis nächste Seite beachten!) | Anzahl **Vollzeitstellen** im AZAV relevanten Bereich (Bildungsbereich) |  | FB 1 | FB 2 | FB 3 | FB 4 | FB 6 |
|       |       |       |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
| Standorte\* - **Adresse und Geltungsbereich** (Bitte Hinweis nächste Seite beachten!) | Anzahl **Vollzeitstellen** im AZAV relevanten Bereich (Bildungsbereich) | Rechtliche / Vertragliche Bindung zur Zentrale der Organisation | FB 1 | FB 2 | FB 3 | FB 4 | FB 6 |
|       |       |       |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
|       |       |       |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
|       |       |       |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
|       |       |       |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
|       |       |       |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
|       |       |       |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
|       |       |       |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
|       |       |       |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
|       |       |       |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
|       |       |       |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
|       |       |       |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
|       |       |       |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
|       |       |       |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

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

Datum/Unterschrift Träger: Firmenstempel

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **jährliche relevante Daten für die Kalkulation des Auditumfangs:**(Daten sind **nicht** zu Antragstellung auszufüllen!)**1. Begutachtung zur Systemförderung**Es liegen Änderungen der Basisdaten vor: ja [ ]  nein [ ] Folgende Fachbereiche wurden neu zugelassen oder aufgegeben:     \_\_\_\_\_\_\_\_Fand eine Prüfung durch einen Prüfdienst der BA statt? ja [ ]  nein [ ] Liegt der Bericht der FKS vor? ja [ ]  nein [ ]

|  |  |
| --- | --- |
| Standort: | Anzahl **Vollzeitstellen** im AZAV relevanten Bereich (Bildungsbereich) |
|       |       |
| Standort: | Anzahl **Vollzeitstellen** im AZAV relevanten Bereich (Bildungsbereich) |
|       |       |
| **Datum und Unterschrift Träger:** |  |

**2. Begutachtung zur Systemförderung**Es liegen Änderungen der Basisdaten vor: ja [ ]  nein [ ] Folgende Fachbereiche wurden neu zugelassen oder aufgegeben:     \_\_\_\_\_\_\_\_Fand eine Prüfung durch einen Prüfdienst der BA statt? ja [ ]  nein [ ] Liegt der Bericht der FKS vor? ja [ ]  nein [ ]

|  |  |
| --- | --- |
| Standort: | Anzahl **Vollzeitstellen** im AZAV relevanten Bereich (Bildungsbereich) |
|       |       |
| Standort: | Anzahl **Vollzeitstellen** im AZAV relevanten Bereich (Bildungsbereich) |
|       |       |
| **Datum und Unterschrift Träger:** |  |

 |
| **3. Begutachtung zur Systemförderung**Es liegen Änderungen der Basisdaten vor: ja [ ]  nein [ ] Folgende Fachbereiche wurden neu zugelassen oder aufgegeben:     \_\_\_\_\_\_\_\_Fand eine Prüfung durch einen Prüfdienst der BA statt? ja [ ]  nein [ ] Liegt der Bericht der FKS vor? ja [ ]  nein [ ]

|  |  |
| --- | --- |
| Standort: | Anzahl **Vollzeitstellen** im AZAV relevanten Bereich (Bildungsbereich) |
|       |       |
| Standort: | Anzahl **Vollzeitstellen** im AZAV relevanten Bereich (Bildungsbereich) |
|       |       |
| **Datum und Unterschrift Träger:** |  |

**4. Begutachtung zur Systemförderung**Es liegen Änderungen der Basisdaten vor: ja [ ]  nein [ ] Folgende Fachbereiche wurden neu zugelassen oder aufgegeben:     \_\_\_\_\_\_\_\_Fand eine Prüfung durch einen Prüfdienst der BA statt? ja [ ]  nein [ ] Liegt der Bericht der FKS vor? ja [ ]  nein [ ]

|  |  |
| --- | --- |
| Standort: | Anzahl **Vollzeitstellen** im AZAV relevanten Bereich (Bildungsbereich) |
|       |       |
| Standort: | Anzahl **Vollzeitstellen** im AZAV relevanten Bereich (Bildungsbereich) |
|       |       |
| **Datum und Unterschrift Träger:** |  |

 |