

Antrag zur Zulassung von Trägern nach AZAV



| | |
|--|--|
| Kunden-Nr.: T- | |
| Antrag / Anfrage §178 SGB III / §2 AZAV Trägerzulassung | |
| <input type="checkbox"/> | Auf eine Erstzulassung eines Trägers der aktiven Arbeitsförderung (Erst-Zulassung) |
| <input type="checkbox"/> | Auf eine erneute Zulassung eines Trägers der aktiven Arbeitsförderung (Re-Zulassung) |
| <input type="checkbox"/> | Auf die Übernahme einer bestehenden Zulassung eines Trägers der aktiven Arbeitsförderung |

| | |
|--|--|
| 1. Allgemeine Angaben zum Unternehmen | |
| Firmenname | |
| Ansprechpartner | |

| | | |
|---|--|--------------------------|
| 2. Geltungsbereich der Zulassung nach AZAV (Fachbereich wählen) | | |
| 1 | Maßnahmen nach §45: Maßnahmen zur <u>Aktivierung und beruflichen Eingliederung</u> nach § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 5 des SGB III | <input type="checkbox"/> |
| 2 | <u>Arbeitsvermittlung</u> : ausschließlich erfolgsbezogen vergütete Arbeitsvermittlung in versicherungspflichtige Beschäftigung nach § 45 Absatz 4 Satz 3 Nummer 2 des SGB III | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Maßnahmen der <u>Berufswahl und Berufsausbildung</u> nach dem Dritten Abschnitt des Dritten Kapitels des SGB III | <input type="checkbox"/> |
| 4 | <u>FbW</u> : Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung nach dem Vierten Abschnitt des Dritten Kapitels des SGB III | <input type="checkbox"/> |
| 5 | <u>Transfergesellschaft</u> : Transferleistungen nach den §§ 110 und 111 des SGB III | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Maßnahmen zur <u>Teilhabe behinderter Menschen</u> am Arbeitsleben nach dem Siebten Abschnitt des Dritten Kapitels des SGB III | <input type="checkbox"/> |
| Bildungsbereiche in denen Maßnahmen durchgeführt werden. (bei Geltungsbereich 4) | | |
| 1 | Gewerblich-technischer Bereich | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Kaufmännischer Bereich | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Unternehmensbezogene Dienstleistung | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Personenbezogene und soziale Dienstleistung | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|--|--------------------------|------------------|--|
| 3. Beantragte Zulassung – vorhandene Zertifizierungen | | | |
| Zertifizierung ist bereits vorhanden: | <input type="checkbox"/> | Welche Norm(en): | |
| Vorhandene Zertifikate bitte beifügen | | | |

Antrag zur Zulassung von Trägern nach AZAV



| 4. Sonstiges | | |
|--|--|-------------------------------|
| Wurde die Zulassung bereits bei einer anderen FKS beantragt (Wenn ja, welche?) | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| Wurde der Antrag auf Trägerzulassung bereits von einer anderen FKS abgelehnt oder nicht bearbeitet? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| Träger tätig regional in: | oder bundesweit <input type="checkbox"/> | |
| Erklärung zur Trägerzulassung beigefügt (W7-F2) | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |

| Anmerkungen |
|-------------|
| |
| |
| |

| Bitte senden Sie den ausgefüllten Antrag per Email an info@3cert.de , per Fax an 02305/9475519 oder per Post an 3cert GmbH, Karlstraße 30, 44575 Castrop-Rauxel. | |
|---|--------------------------|
| | |
| Ort, Datum | Unterschrift und Stempel |
| Antragsprüfung durch Zertifizierungsstelle: | |
| | |
| Ort, Datum | Unterschrift |