

Antrag auf Zulassung einer Maßnahme nach § 45 SGB III



Zertifikat-Reg.-Nr.: (von 3cert auszufüllen)	M -		
Allgemeine Angaben zum Unternehmen			
Firmenname			
Geschäftsführer			
Straße			
PLZ		Ort	
Telefon		Telefax	
E-Mail			
Ansprechpartner			

Zulassung als Träger nach AZAV		
Liegt eine gültige Trägerzulassung nach AZAV vor	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Bitte fügen Sie dem Antrag folgende Nachweise bei (entfällt, wenn die Trägerzulassung bei 3cert besteht)		
<ul style="list-style-type: none"> Gültiges Zertifikat einer Fachkundigen Stelle mit allen Anlagen Erklärung, dass das Unternehmen sich verpflichtet bei Wegfall oder Entzug des Trägerzertifikates unverzüglich 3cert zu informieren 		

Allgemeine Angaben zur Maßnahme			
Maßnahmebezeichnung/ -titel			
Maßnahmeinhalte			
Durchführung der Maßnahme	<input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Online	<input type="checkbox"/> Präsenz- oder Onlineanteile:	
Stundenumfang (UE = 45 Min.)			
Stundenumfang betriebliche Erprobung (60 Min.)			
Anteil Vermittlung beruflicher Kenntnisse (Zeitangabe in UE und Wochen)			
Teilnehmeranzahl			
Art der Maßnahme	<input type="checkbox"/> Einzelmaßnahme <input type="checkbox"/> Gruppenmaßnahme	<input type="checkbox"/> Maßnahme <input type="checkbox"/> Modul	
Zuschüsse Dritter, Erlöse, Aufwendungen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Kostensatz der Maßnahme beträgt (je Teilnehmer und Stunde)	Euro:		
BDKS (aus der aktuell gültigen Liste):	Euro:		
Ist bei der Maßnahme der BDKS überschritten?	<input type="checkbox"/> ja Falls ja: um wie viel Prozent: %	<input type="checkbox"/> nein	

Antrag auf Zulassung einer Maßnahme nach § 45 SGB III



Gesamtkosten der Maßnahme je Teilnehmer		Euro:	
Bildungsbereich / Maßnahmeziel	Heranführen an den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt (§45 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB III)		<input type="checkbox"/>
	Feststellung, Verringerung oder Beseitigung von Vermittlungshemmnissen - (§45 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB III)		<input type="checkbox"/>
	Heranführen an eine selbstständige Tätigkeit (§45 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB III)		<input type="checkbox"/>
	Stabilisierung einer Beschäftigungsmaßnahme (§45 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB III)		<input type="checkbox"/>

Wurde die Maßnahme bereits bei einer anderen Fachkundigen Stelle zur Prüfung eingereicht und wurde abgelehnt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ist die Maßnahme unverändert bereits früher zugelassen worden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Werden Unterauftragnehmer beauftragt? (Dozenten zählen nicht als Unterauftragnehmer)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wird die Maßnahme im Ausland durchgeführt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ist eine Berechtigung zur Durchführung der Maßnahme erforderlich?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Maßnahmen, bei denen der BDKS überschritten wird, können nicht in eine Referenzauswahl kommen.

Weitere Ausführungen und Anlagen zum Antrag			
Nr.	Bezeichnung der Anlagen	Dokument beigelegt	
1	Konzeption der Maßnahme mit Inhalten, Lehrplan, Curriculum	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2	Zugangsvoraussetzungen der Teilnehmer und deren Dokumentation, Teilnehmerberatung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
3	Teilnehmergewinnung und Teilnehmerinformation, Werbematerial, -maßnahmen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
4	Vertragsgestaltung, Teilnehmervertrag, Praktikumsvertrag (jeweils Muster beifügen)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
5	Zeitliche Planung der Maßnahme	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
6	Raumkonzept	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
7	Kalkulation der Maßnahme	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
8	Angaben über notwendige Infrastruktur (technische Ausstattung)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
9	Angaben zum Lehrpersonal	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
10	Vorgesehene betriebliche Erprobung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
11	Maßnahmeorganisation (Unterrichtsdokumentation, Teilnahme, Lernerfolgskontrollen, etc.)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
12	Erläuterung über die arbeitsmarktliche Entwicklung bezogen auf die beantragte Maßnahme	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
13	Kooperationen mit externen Institutionen, Unternehmen (auch Betriebe für die betriebliche Erprobung)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
14	Bestätigung der zuständigen Stelle oder Aufsichtsbehörde	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
15	Zu erlangender Abschluss	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Antrag auf Zulassung einer Maßnahme nach § 45 SGB III



16	Zertifikat (Muster)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
17	Maßnahmen zur Erfolgsbeobachtung / Evaluation der Maßnahme	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
18	Ergebnisse früher durchgeführter Maßnahmen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
19	EXCEL-LISTE der zuzulassenden Maßnahme „Anlage 1 zum Antrag auf Maßnahmenzulassung AZAV §45“	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Anmerkungen

Erklärung
<p>Hiermit wird erklärt, dass die in diesem Antrag und den dazugehörigen Anlagen gemachten Angaben zutreffend sind und dass die Bedingungen für die Gesamtdauer der Maßnahmedurchführung gesichert sind.</p> <p>Wir verpflichten uns Änderungen, die die Maßnahmezulassung betreffen unverzüglich an die 3cert zu melden.</p>

Bitte senden Sie den ausgefüllten Antrag sowie den Bewertungsbogen per E-Mail an info@3cert.de	
Ort, Datum	Unterschrift und Stempel

Antragsprüfung durch Zertifizierungsstelle:	
Ort, Datum	Unterschrift Zertifizierungsstelle