

# Antrag auf Zulassung einer Maßnahme nach § 81 SGB III



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

<b>Zulassung als Träger nach AZAV</b>		
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"> <li>• Gültiges Zertifikat einer Fachkundigen Stelle mit allen Anlagen</li> <li>• Erklärung, dass das Unternehmen sich verpflichtet bei Wegfall oder Entzug des Trägerzertifikates unverzüglich 3cert zu informieren</li> </ul>		

<b>Allgemeine Angaben zur Maßnahme</b>			
Maßnahmebezeichnung/- titel			
Maßnahmeinhalte			
Maßnahmeziele			
Durchführung der Maßnahme		<input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Online	<input type="checkbox"/> Präsenz- oder Onlineanteile:
Stundenumfang (UE = 45 Min.)			
Teilnehmeranzahl			
Art der Maßnahme		<input type="checkbox"/> Einzelmaßnahme <input type="checkbox"/> Gruppenmaßnahme	<input type="checkbox"/> Maßnahme <input type="checkbox"/> Modul
Abschluss		Prüfende Stelle:	
		zu erreichender Abschluss:	
Stundenumfang betriebliche Lernphase (60 Min.)			

# Antrag auf Zulassung einer Maßnahme nach § 81 SGB III



Zuschüsse Dritter, Erlöse, Zuwendungen?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Kostensatz der Maßnahme beträgt (je Teilnehmer und UE)		<b>Euro:</b>	
Zugrunde gelegte KIdB		<b>KIdB:</b>	
BDKS (aus der aktuell gültigen Liste):		<b>Euro:</b>	
Ist bei der Maßnahme der BDKS überschritten?	<input type="checkbox"/> ja Falls ja: um wie viel Prozent:            %	<input type="checkbox"/> nein	
Gesamtkosten der Maßnahme je Teilnehmer		<b>Euro:</b>	
Bildungsbereich	gewerblich technisch	<input type="checkbox"/>	
	unternehmensbezogene Dienstleistungen	<input type="checkbox"/>	
	kaufmännisch	<input type="checkbox"/>	
	personenbezogene oder soziale Dienstleistungen	<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
Falls ja: Umfasst die Unterauftragsvergabe mehr als 10 % der Maßnahme? (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

Es wird darauf hingewiesen, dass bei Überschreitung des BDKS zur Zulassung die Zustimmung der Bundesagentur für Arbeit einzuholen ist. Maßnahmen, bei denen der BDKS überschritten wird, können nicht in eine Referenzauswahl kommen.

# Antrag auf Zulassung einer Maßnahme nach § 81 SGB III

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 Lernphase	<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 Praktikumsbetriebe)	<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
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 FbW“	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Anmerkungen

# Antrag auf Zulassung einer Maßnahme nach § 81 SGB III



<b>Erklärung</b>
<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>

<b>Bitte senden Sie den ausgefüllten Antrag sowie den Bewertungsbogen per E-Mail an <a href="mailto:info@3cert.de">info@3cert.de</a></b>	
Ort, Datum	Unterschrift und Stempel

<b>Antragsprüfung durch Zertifizierungsstelle:</b>	
Ort, Datum	Unterschrift Zertifizierungsstelle