**I. Allgemein**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Trägername:** | *(muss mit Handelsregister/Gewerbeanmeldung und AZAV-Trägerzulassung übereinstimmen)* | | | nur Verwaltung  Verwaltung und Bildungsstätte |
| **Adresse Bildungsträger:** | (Straße, Hausnummer) | | (PLZ, Ort) | |
|  | (Telefon)       (Fax) | | (Email) | |
| **Ansprechpartner:** | *(Ansprechpartner beim Bildungsträger für AZAV-Belange)* | | | |
|  | (Telefon)       (Fax) | | (Email) | |
| **QM- Handbuch**  (sofern vorhanden) | (Nr.) | | (Ausgabedatum/Version) | |
| **Beantragte Fachbereiche**  (anzukreuzen ist, für welche Fachbereiche nach der AZAV die Trägerzulassung angestrebt wird) | FB 1: Aktivierung und berufliche Eingliederung | | ja  nein | |
| FB 2: ausschließlich erfolgsbezogene vergütete Arbeitsvermittlung in versicherungspflichtige Beschäftigung | | ja  nein | |
| FB 3: Berufswahl und Berufsausbildung | | ja  nein | |
| FB 4: berufliche Weiterbildung | | ja  nein | |
| FB 5: Transferleistungen | | ja  nein | |
| FB 6: Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben | | ja  nein | |
| **Bildungsstätten:** | Anzahl  (anzugeben ist die Anzahl der Bildungsstätten, von denen aus im Rahmen der Zulassung AZAV-Leistungen erbracht werden sollen; für jede Bildungsstätte sind die nachstehenden Formulare unter III. Einzelnen auszufüllen und einzureichen) | | | |
| **Wurde bereits ein Antrag auf Zulassung gemäß AZAV bei einer anderen Zertifizierungsstelle abgelehnt?** | | | | |
| ja, bei  (Erläuterung des Sachverhaltes als Anlage beifügen) | | nein | | |

**II. Angaben zum Träger**

**1. Leistungsfähigkeit und Zuverlässigkeit**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rechtsform:** | Nachweis beigefügt  (als Nachweis: Handelsregister Auszug bei Kapitalgesellschaften; Gewerbeanmeldung bei Einzelunternehmen; Eigenerklärung bei Trägern auf freiberuflicher Basis - ein entsprechender Nachweis kann als Anlage dem Antrag beigefügt werden, er ist jedoch spätestens beim Audit vor Ort vorzulegen) |
| **Betriebsinhaber bzw. Vertreter gemäß Gesetz, Gesellschafter-vertrag o. ä.:** | (Angaben müssen mit dem vorstehenden Nachweis zur Rechtsform übereinstimmen) |
| **rechtliche Zuverlässigkeit** | Nachweis beigefügt  Vorlage bei Audit vor Ort  (die am Antragsende als Anlage beigefügte „Erklärung gemäß AZAV § 2 Abs. 1“ ist von einem Vertretungsberechtigten abzugeben) |
| **wirtschaftliche Stabilität** (keine Insolvenz) | Nachweis beigefügt  Vorlage bei Audit vor Ort  (die wirtschaftliche Stabilität muss für die übliche Maßnahmendauer gesichert sein; dies kann Jahresabschluss, anhand einer BWA, sonstiger Kapitalnachweise sowie bei Neugründungen per Businessplan oder Förderkonzept belegt werden) |

**2. Personalstruktur**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Gesamtstellen** | **Vollzeitäquivalent\*** |
| **Anzahl Mitarbeiter gesamt:** |  |  |
| **davon im Bereich AZAV tätig:** | | |
| **Vollzeit** |  |  |
| **Teilzeit** |  |  |
| **Anzahl der Honorarkräfte\*\*** |  |  |
| **Anzahl Auszubildende\*\*** |  |  |
| **Summe AZAV** | |  |

\* Bitte geben Sie die auf Vollzeitäquivalenz umgerechnete Mitarbeiterzahl an. Teilzeitkräfte werden nach Anzahl der Arbeitsstunden/Woche in Vollzeitäquivalente umgerechnet. Zum Beispiel: 20h/ Woche Teilzeitmitarbeiter = 0,5 Vollzeitmitarbeiter

\*\* Auszubildende werden in der Regel mit 0,25 Stellen auf die Vollzeitäquivalenz angerechnet, Honorarkräfte mit dem Leistungsumfang, den sie beim Bildungsträger für AZAV-Maßnahmen erbringen

**3. Organisation und Schulung**

|  |  |
| --- | --- |
| **Organigramm\*** | ja  nein  Nachweis beigefügt |
| **Zuständigkeitsmatrix\*** | ja  nein  Nachweis beigefügt |
| **Stellenbeschreibung\*** | ja  nein  Nachweis beigefügt |
| **Flussdiagramm\*** | ja  nein  Nachweis beigefügt |
| **Sonstiges\*** | Nachweis beigefügt  (Bezeichnung der weiteren Organisationsmittel) |

\* Die Aufbauorganisation muss hinreichend dokumentiert sein, es müsse jedoch nicht alle vorstehenden Organisationsmittel vorhanden sein

|  |  |
| --- | --- |
| **aktuelle Maßnahmenangebote** | Nachweis beigefügt  (eine Übersicht über alle aktuellen Maßnahmenangebote des Trägers ist vorzulegen) |
| **Festlegung Zugangsvoraussetzungen** | Nachweis beigefügt  (es müssen grundsätzliche Regelungen getroffen sein, die sicherstellen, dass erforderliche Zugangsvoraussetzungen analysiert und festgelegt werden) |
| **Überprüfung Zugangsvoraussetzungen** | Nachweis beigefügt  (es müssen Regelungen vorhanden sein, durch wen und wie die festgelegten Zugangsvoraussetzungen bei jedem Teilnehmer vor Maßnahmenbeginn abgeprüft werden) |

**4. Eingliederung**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zusammenarbeit mit Akteuren des Ausbildungs- und Arbeitsmarktes vor Ort** | |
| **Arbeitsagentur/ Jobcenter\*** | ja  geplant  nein |
| **Firmen\*** | ja  geplant  nein |
| **Verbinde\*** | ja  geplant  nein |
| **Teilnahme Arbeitsmarktkonferenzen\*** | ja  geplant  nein |
| **sonstige Kooperationen\*** | ja  geplant  nein |

\* sofern bereits eine Zusammenarbeit erfolgt, sind beim Audit vor Ort Nachweise dazu vorzulegen

|  |  |
| --- | --- |
| **arbeitsmarktrelevante Entwicklungen** | Nachweis beigefügt  (darzustellen ist, wie durch den Träger aktuelle arbeitsmarktrelevante Entwicklungen analysiert und in Hinblick auf seine eigenen Maßnahmen berücksichtigt werden) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Analysen der im jeweiligen Fachbereich durchgeführten Maßnahmen** | |
| **durchgeführte Maßnahmen/Teilnehmeranzahl** | ja  geplant  nein |
| **arbeitsmarktlichen Ergebnisse**  (Erfolgsquote) | ja  geplant  nein |
| **Bewertung Träger durch Teilnehmer** | ja  geplant  nein |
| **Bewertung Träger durch Betriebe** | ja  geplant  nein |
| **Bewertung Lehrkräfte durch Teilnehmer** | ja  geplant  nein |

**5. Qualifikation**

|  |  |
| --- | --- |
| **Leitung** | |
| **Leitungspersonal** | (anzugeben ist das mit der Leitung des Trägers beauftragte Personal) |
| **Berufserfahrung** | Nachweis beigefügt  (es ist nachzuweisen, dass das Leitungspersonal über Erfahrung in der Leitung eines Maßnahmenträgers verfügt und die erforderlichen Kenntnisse in Bezug auf die Abwicklung von AZAV-Maßnahmen besitzt) |
| **Ausbildung und regelmäßige Fortbildung** | Nachweis beigefügt  (für das Leitungspersonal sind einschlägige Nachweis über Ausbildung und regelmäßige Fortbildung in Bezug auf AZAV-Maßnahmen vorzulegen) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lehrkräfte/ Dozenten** | |
| **vorgesehene Lehrkräfte** | (anzugeben sind die beim Träger verfügbaren Lehrkräfte für die Durchführung von AZAV-Maßnahmen) |
| **beruflicher Werdegang** (Lebenslauf) | Vorlage bei Audit vor Ort  (müssen beim Audit vor Ort für jede Lehrkraft vorhanden sein, dies wird stichprobenartig geprüft) |
| **Berufserfahrung**  (praktische Berufserfahrung im Fachbereich) | Vorlage bei Audit vor Ort  (müssen beim Audit vor Ort für jede Lehrkraft vorhanden sein, dies wird stichprobenartig geprüft) |
| **Fachkenntnisse**  (Ausbildungs- und Qualifikationsnachweise, Fortbildungsnachweise) | Vorlage bei Audit vor Ort  (müssen beim Audit vor Ort für jede Lehrkraft vorhanden sein, dies wird stichprobenartig geprüft) |
| **pädagogische Eignung** (Ausbildungs- und Qualifikationsnachweise) | Vorlage bei Audit vor Ort  (müssen beim Audit vor Ort für jede Lehrkraft vorhanden sein, dies wird stichprobenartig geprüft) |
| **pädagogische Fortbildung** (Fortbildungsnachweise) | Vorlage bei Audit vor Ort  (müssen beim Audit vor Ort für jede Lehrkraft vorhanden sein, dies wird stichprobenartig geprüft) |

**5. Qualitätssicherungssystem**

(siehe dazu auch die in der Anlage beigefügte Checkliste zur Überprüfung, ob das eigene Qualitätssicherungssystem die Mindestanforderung der AZAV erfüllt)

|  |  |
| --- | --- |
| **Leitbild** | ja  nein  Nachweis beigefügt  (kundenorientiertes und auf Eingliederung in den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt gerichtetes Leitbild (Qualitätspolitik)) |
| **Organisation/ Führung** | ja  nein  Nachweis beigefügt  (dokumentierte Unternehmensorganisation und -führung) |
|  | ja  nein  Nachweis beigefügt  (definierte Unternehmensziele (Qualitätsziele)) |
|  | ja  nein  Nachweis beigefügt  (Durchführung eigener Prüfungen zur Funktionsweise des Unternehmens (interne Audits)) |
| **Schulung** | ja  nein  Nachweis beigefügt  (zielorientierten Konzept zur Qualifizierung und Fortbildung der Leitung (Schulungsplan)) |
|  | ja  nein  Nachweis beigefügt  (zielorientierten Konzept zur Qualifizierung und Fortbildung aller Lehr-und Fachkräfte (Schulungsplan)) |
| **Messung** | ja  nein  Nachweis beigefügt  (Erhebung von Kennzahlen und Indikatoren) |
|  | ja  nein  Nachweis beigefügt  (Zielvereinbarungen einschl. der Messung der Zielerreichung) |
|  | ja  nein  Nachweis beigefügt  (fortlaufende Optimierung der Prozesse (KVB)) |
| **Maßnahmen** | ja  nein  Nachweis beigefügt  (Berücksichtigung arbeitsmarktlicher Entwicklungen bei der Konzeption von Maßnahmen) |
|  | ja  nein  Nachweis beigefügt  (Berücksichtigung arbeitsmarktlicher Entwicklungen bei der Durchführung von Maßnahmen) |
|  | ja  nein  Nachweis beigefügt  (Förderung der individuellen Entwicklungs-, Eingliederungs- und Lernprozesse der Teilnehmer) |
| **Statistik** | ja  nein  Nachweis beigefügt  (Bewertung der durchgeführten Maßnahmen) |
|  | ja  nein  Nachweis beigefügt  (Auswertung der durchgeführten Maßnahmen hinsichtlich der arbeitsmarktlichen Ergebnisse) |
| **Kommunikation** | ja  nein  Nachweis beigefügt  (kontinuierliche Zusammenarbeit mit Dritten (Arbeitsmarktpartner)) |
|  | ja  nein  Nachweis beigefügt  (ständige Weiterentwicklung dieser Zusammenarbeit) |
| **Beschwerden** | ja  nein  Nachweis beigefügt  (systematisches Beschwerdemanagement) |
|  | ja  nein  Nachweis beigefügt  (Berücksichtigung der Teilnehmerkritik aus Befragungen) |
| **Zertifikat** | ja  nein  Nachweis beigefügt  (QMS Qualitätsmanagementsystem von akkreditierte Zertifizierungsstelle zertifiziert; Nachweis: gültiges Zertifikat) |

**6. Vertragliche Vereinbarungen**

|  |  |
| --- | --- |
| **Vertragsart** | |
| **Standardvertrag für alle Maßnahmen** | ja  nein  Nachweis beigefügt |
| **Spezifische Standardverträge je Maßnahme** | ja  nein  Nachweis beigefügt |
| **individuelle Einzelverträge** | ja  nein  Nachweis beigefügt |

\*Hinweis - die jeweiligen Verträge:

* müssen die gegenseitigen Rechte und Pflichten eindeutig und ausgewogen regeln
* dürfen keine nicht veränderbaren Leistungen zu sagen
* müssen ein Kündigungsrecht enthalten, dass eine adäquate Arbeitsaufnahme ermöglicht
* müssen den Teilnehmern die Ausstellung einer Teilnahmebescheinigung verbindlich zusichern

|  |  |
| --- | --- |
| **Leistungserbringung bei der Maßnahmendurchführung durch Nachunternehmer** | |
|  | ja  nein |
| falls ja, durch wen | eigene AZAV-Zulassung  eigene AZAV-Zulassung  eigene AZAV-Zulassung  (Benennung der vorgesehenen Nachunternehmer; Angabe, ob eigene AZAV-Zulassung vorhanden) |

**III. Angaben zur Bildungsstätte**

(bei mehreren Bildungsstätten sind die folgenden Seiten zu kopieren und für jeden Standort einzelnen auszufüllen)

Standortbezeichnung:

Adresse:

Mitarbeiteranzahl vor Ort:      (AZAV-relevant)      VZÄ (umgerechnet in Vollzeitkräfte)

nur Bildungsstätte  Bildungsstätte und Verwaltung

dauerhaft  temporär

wenn ja, Zulassung von       bis

Fachbereiche, zu den Maßnahmen/ Aktivitäten in der Bildungsstätte durchgeführt werden

FB 1: Aktivierung und berufliche Eingliederung

FB 2: ausschließlich erfolgsbezogene vergütete Arbeitsvermittlung in versicherungspflichtige Beschäftigung

FB 3: Berufswahl und Berufsausbildung

FB 4: berufliche Weiterbildung

FB 5: Transferleistungen

FB 6:Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben

Übersicht der wesentlichen Räume:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Nutzung** | **m²** | **Plätze** | **Bemerkungen** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Toilettenanzahl:      Männer      Frauen      divers       Einzel-WC gemischte Nutzung

Schulungsräume:

Platz je Teilnehmer (Raumgröße geteilt durch maximale Teilnehmeranzahl+Dozent)      m²

Bestuhlung mit Tisch pro Teilnehmer  ja/  nein

Blickrichtung der Teilnehmer zu Tafel und Referenten  ja/  nein

ausreichende Ausleuchtung des Schulungsraumes  ja/  nein

ausreichende Belüftung des Schulungsraumes  ja/  nein

keine Lärmbelästigung  ja/  nein

vorhandene Tagungstechnik:

Beamer  Wandtafel  Whiteboard

FlipChart  Overheadprojektor  Dia/- Filmprojektion

Videorekorder  Lautsprecheranlage  Fernsehanschluss

Sonstiges:

Sicherheitseinrichtungen:

Notausgang  ja/  nein

Feuerlöscher  ja/  nein

Beschilderung (Fluchtwege, Feuerlöscher)  ja/  nein

Erste-Hilfe-Koffer  ja/  nein

Werkstätten:

vorhanden  ja/  nein

falls ja, Einhaltung der Arbeitsstättenverordnung  ja/  nein

vorhandene Maschinenausstattung/ wesentliche Geräte und Maschinen:

Barrierefreiheit

Bildungsstätte barrierefrei für Teilnehmer zugänglich  ja/  nein

Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse der behinderten Teilnehmer (ggf. darstellen/erläutern)

**IV. Checkliste Nachweise/Unterlagen**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **zwingende Dokumente / Nachweise** | | Fachbereiche | | | | | | beigefügt | Audit vor Ort | nicht relevant |
|  | AbE | PAv | BuB | FbW | TL | TbMA |  | | |
| |  | | --- | | Handelsregisterauszug /Vereinsregisterauszug /Gewerbeanmeldung | | x | x | x | x | x | x |  |  |  |
| |  | | --- | | Unbedenklichkeitserklärung gem. § 2 AZAV | | x | x | x | x | x | x |  |  |  |
| |  | | --- | | Wirtschaftliche Stabilität des Trägers (Jahresabschluss / betriebswirtschaftliche Auswertung / Auszug Bundesanzeiger) | | x | x | x | x | x | x |  |  |  |
| |  | | --- | | Muster-Teilnehmervertrag | | x | x | x | x | x | x |  |  |  |
| |  | | --- | | Formular Protokoll Eignungsfeststellung / Eignungsanalyse / Profilanalyse | | x |  |  | x |  |  |  |  |  |
| |  | | --- | | Flyer zur Bewerbung der Dienstleistung | | x |  |  | x |  |  |  |  |  |
| |  | | --- | | Analyse Ausbildungs- und Arbeitsmarkt | | x | x | x | x | x | x |  |  |  |
| |  | | --- | | Eingliederungsbilanz / Vermittlungsquote | | x | x | x | x | x | x |  |  |  |
| |  | | --- | | Formular zur Ermittlung der Zufriedenheit der Teilnehmer und der Betriebe | | x | x | x | x | x | x |  |  |  |
| |  | | --- | | Konzept zur Weiterbildung der Mitarbeiter | | x | x | x | x | x | x |  |  |  |
| |  | | --- | | Eingesehene Eingliederungsbilanz / Nachweis Vermittlungsquote | | x | x | x | x | x | x |  |  |  |
| |  | | --- | | Formular Verlaufsbogen / Dokumentation der Beratungsgespräche / Teilnehmerlisten | | x | x | x | x | x | x |  |  |  |
| |  | | --- | | Formular Förderplan / Lehrplan | | x | x | x | x | x | x |  |  |  |
| |  | | --- | | Beschwerdemanagement | | x | x | x | x | x | x |  |  |  |
| |  | | --- | | Werkstätten-Zulassung / Fachkonzept | |  |  |  |  |  | x |  |  |  |
| |  | | --- | | Übersicht über das aktuelle Maßnahmenangebot | | x | x | x | x | x | x |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **optional Dokumente / Nachweise** | | Fachbereiche | | | | | | beigefügt | wird nachgereicht | Nicht relevant |
|  | AbE | PAv | BuB | FbW | TL | TbMA |  | |  |
| |  |  | | --- | --- | | |  | | --- | | Organigramm | | | x | x | x | x | x | x |  |  |  |

**Erklärung**

Die Anforderungen der Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung – AZAV liegen uns/ mir vor. Sie werden von uns/ mir anerkannt und erfüllt, Darüber hinaus erkläre(n) ich/wir, dass ich/wir ein System zur Sicherung der Qualität nach § 178 SGB III anwenden.

Ich/wir verpflichte(n) mich/uns, der Fachkundigen Stelle wesentliche Änderungen, die Auswirkungen auf die Trägerzulassung haben könnten – insbesondere der finanziellen und fachlichen Leistungsfähigkeit und der Anwendung des Systems der Qualitätssicherung – unverzüglich anzuzeigen. Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt-

# Datum, Ort Unterschrift/Stempel Antragsteller

**Hinweis:**

Für Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung, die auf Berufsabschlüsse in anerkannten Ausbildungsberufen oder bundes- oder landesrechtlich geregelten Berufen vorbereiten, ist eine Bestätigung der zuständigen Stelle oder der zuständigen Aufsichtsbehörde über die Eintragung der Ausbildungsstätte beizufügen (Anlage).



Erklärung  
gemäß AZAV § 2 Abs. 1 (Trägerzulassung)

Hiermit bestätigt der/die Antragsteller/In, der/die gesetzlichen Vertreter/In, bei juristischen Personen oder nicht rechtsfähigen Personenvereinigungen der/die nach Gesetz, Satzung oder Gesellschaftsvertrag zur Vertretung oder Geschäftsführung Berechtigte, dass für das unterzeichnende Unternehmen

* keinerlei Vorstrafen
* anhängige Strafverfahren
* staatsanwaltschaftliche Ermittlungsverfahren
* Gewerbeuntersagungen innerhalb der letzten fünf Jahre

vorliegen

und

* über das Vermögen kein Insolvenzverfahren eröffnet, beantragt oder die Eröffnung mangels Masse abgelehnt wurde.

# Datum, Ort Unterschrift/Stempel Antragsteller

**Checkliste Qualitätssicherungssystem**

**(Mit Hilfe der nachstehenden Checkliste können Bildungsträger, die nicht über eine aktuell gültige Zertifizierung ihres Qualitätssicherungssystems verfügen, prüfen, ob ihr Qualitätssicherungssystem den Mindestanforderungen der AZAV genügt)**

Unser Qualitätssicherungssystem enthält eine Dokumentation der definierten Anforderungen:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 1. zu einem kundenorientierten und auf Eingliederung in den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt gerichteten Leitbild,  * *Unternehmensprofil des Trägers,* * *Definition der „Kunden“ des Trägers und Nachweis, dass auf die Erwartungen der Kunden eingegangen und dies in den Prozess der kontinuierlichen Verbesserung integriert wird,* * *Ausrichtung des Leitbildes am Ausbildungs- und Arbeitsmarkt,* * *In- und extern kommuniziertes Leitbild, welches regelmäßig überprüft und bei Bedarf angepasst wird* |  |
| 1. zur Unternehmensorganisation und -führung, einschließlich der Verantwortlichkeit der Leitung, der Festlegung von Unternehmenszielen und der Durchführung eigener Prüfung zur Funktionsweise des Unternehmens,  * *Aufbau- und Ablauforganisation inklusive der Verantwortlichkeiten im Unternehmen,* * *Unternehmensziele sowie operationalisierbare Ziele, die relevant für den Fachbereich der Zulassung bzw. die Arbeitsmarktdienstleistung sind,* * *Verfahren, wie das Unternehmen Qualitätspolitik und Qualitätsziele festlegt und regelmäßig überprüft* |  |
| 1. zu einem zielorientierten Konzept zur Qualifizierung und Fortbildung der Leitung und der Lehr- und Fachkräfte,  * *Konzeption zur Personalentwicklung mit Aussagen zur Fort- und Weiterbildung und zur Personalpolitik,* * *Bedarfsermittlung an Schulungen des Personals,* * *Beurteilung der Wirksamkeit der durchgeführten Qualifizierung* |  |
| 1. zu Zielvereinbarungen, einschließlich der Messung der Zielerreichung und der Steuerung fortlaufender Optimierungsprozesse auf Grundlage erhobener Kennzahlen und Indikatoren,  * *Aktuelle und messbare Unternehmens- und Qualitätsziele unter Darlegung der daran Beteiligten,* * *Regelmäßige Überprüfung der Zielerreichung,* * *Weiterentwicklung der Ziele und der Korrekturmaßnahmen* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. zur Berücksichtigung arbeitsmarktlicher Entwicklungen bei Konzeption und Durchführung der Maßnahmen,  * *Aktuelle und systematische Analyse des kundenrelevanten Ausbildungs- und/oder Arbeitsmarktes,* * *Kontinuierliche Einbeziehung der Analyseergebnisse in die Maßnahmekonzeption und Maßnahmedurchführung,* * *Aktuelle und systematische Analyse der kundenrelevanten Bedarfe in Bezug auf die Zielsetzung der Maßnahme* |  |
| 1. zu den Methoden der Förderung der individuellen Lernprozesse der Teilnehmenden,  * *Verfahren zur Eignungsfeststellung bei Teilnehmenden,* * *Verfahren zur Herleitung von Entwicklungs-, Eingliederungs-, Lehr- und Lernzielen,* * *Verfahren zur Konzeption der Maßnahmeangebote des Trägers, insbesondere auch mit Blick auf die individuellen Voraussetzungen bei den Teilnehmenden,* * *Verfahren zur Ermittlung des individuellen Entwicklungs-, Eingliederungs- bzw. Lernbedarfs,* * *Einsatz einer angemessenen Methodik,* * *Überwachung von Lernprozessen,* * *Erfassung der Teilnehmerpräsenz und Abbruchquoten bei Maßnahmen sowie Erfassung der Erreichung von Entwicklungs-, Eingliederungs- bzw. Lehrgangszielen* |  |
| 1. zu den Methoden der Bewertung der durchgeführten Maßnahmen sowie ihrer arbeitsmarktlichen Ergebnisse,  * *Überwachung der Entwicklungs-, Eingliederungs- bzw. Lernprozesse,* * *Erfassung der Teilnehmerpräsenz- und Abbruchquoten bei Maßnahmen,* * *Erfassung, ob Entwicklungs-, Eingliederungs- bzw. Lernziele erreicht sind und die Maßnahmequalität gewährleistet ist,* * *Erfassung ausbildungs- und/oder arbeitsmarktlicher Eingliederungsergebnisse,* * *Umgang mit den Evaluierungsergebnissen als Teil des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses mit besonderem Blick auf Maßnahmekonzeption und -durchführung* |  |
| 1. zur Art und Weise der kontinuierlichen Zusammenarbeit mit Dritten und deren ständigen Weiterentwicklung,  * *Analyse des Bedarfs der Zusammenarbeit mit Dritten,* * *Benennung der Dritten,* * *Erfassung der durchgeführten Aktivitäten unter Einhaltung des Datenschutzes,* * *Bedarfsabhängige Entwicklung der Zusammenarbeit* |  |
| 1. zu einem systematischen Beschwerdemanagement, einschließlich der Berücksichtigung regelmäßiger Befragungen der Teilnehmenden.  * *Befragung der Teilnehmenden zur Art der Durchführung der Maßnahme, zum Personal, zur räumlich-technischen Ausstattung sowie zum Ergebnis der Maßnahme,* * *Befragung des mit der Maßnahmeorganisation sowie der Maßnahmedurchführung betrauten Personals zur Art der Durchführung der Maßnahme, zur räumlich-technischen Ausstattung sowie zum Ergebnis der Maßnahme,* * *System der quantitativen und qualitativen Auswertung von Beschwerden,* * *System zur Einleitung und Verfolgung von erforderlichen Vorbeugungs- und Korrekturmaßnahmen.* |  |

**Muster**

**Auflistung der Lehr- und Fachkräfte**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name** | **Vorname** | **Geburtsjahr** | **Funktion/Fachgebiete** |
|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Checkliste**

**Personalqualifikation**

(die nachstehende Auflistung kann zu Überprüfung genutzt werden, ob die Lehrkräfte über die erforderliche fachliche und pädagogische Kompetenz verfügen; entsprechende Nachweise dazu sind beim Bildungsträger zu führen und werden beim Audit vor Ort stichprobenartig geprüft)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Name** | **Aus-/ Weiterbildung** | **beruflicher Werdegang** | **praktische Berufserfahrung** | | | **Pädagogische Eignung einschließlich methodisch/ didaktischer Kompetenz** |
| **Art** | **Zeitraum** | **Firma/ Institution** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |