**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** |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |