

## Antrag auf Trägerzulassung nach SGB III § 178 / AZAV § 2

Wurde bereits ein Antrag auf Zulassung gemäß AZVV/AZAV bei einer anderen Zertifizierungsstelle abgelehnt?	
<input type="checkbox"/> Ja, bei _____	<input type="checkbox"/> Nein

Beantragung für den Fachbereich:	
<input type="checkbox"/>	FB 1: Aktivierung und berufliche Eingliederung (AbE)
<input type="checkbox"/>	FB 2: Private Arbeitsvermittlung
<input type="checkbox"/>	FB 3: Berufswahl und Berufsausbildung
<input type="checkbox"/>	FB 4: Berufliche Weiterbildung (FbW)
<input type="checkbox"/>	FB 5: Transferleistungen
<input type="checkbox"/>	FB 6: Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben

# Antrag auf Trägerzulassung nach SGB III § 178 / AZAV § 2

## 1. Angaben zum Träger

<b>Trägername:</b>		<input type="checkbox"/>	nur Verwaltung
		<input type="checkbox"/>	Verwaltung und Bildungsstätte
<b>Straße:</b>			
<b>PLZ, Ort:</b>			
<b>Ansprechpartner:</b>			
<b>Tel.</b>		<b>Fax:</b>	
<b>E-Mail</b>		<b>Internet:</b>	
<b>Rechtsform:</b>			
<b>Betriebsinhaber bzw. Vertreter gemäß Gesetz, Gesellschafter- vertrag o. ä.:</b>	1)	<b>Geburtsort, - datum</b>	
	2)	<b>Geburtsort, - datum</b>	
	3)	<b>Geburtsort, - datum</b>	

<p>Gibt es weitere Standorte bzw. Niederlassungen?</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein, weiter mit 2.1</p>
<p>Sind Ihre Niederlassungen juristisch eigenständige Personen?</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wenn ja, ist für jede zu zertifizierende Niederlassung ein separater Fragebogen auszufüllen.</p>

## Antrag auf Trägerzulassung nach SGB III § 178 / AZAV § 2

Anzahl der Mitarbeiter in den juristisch nicht eigenständigen Niederlassungen		
Standort und Adresse (Straße, PLZ, Ort)	Anzahl AZAV-relevante Mitarbeiter	Anzahl Honorarkräfte

Existiert ein Organigramm Ihres Unternehmens? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <i>(wenn ja, bitte als Anlage mitsenden)</i>
---

**1.1 Erklärung zu Anforderungen an den Träger zur Leistungsfähigkeit und Zuverlässigkeit gemäß AZAV § 2, Abs. 1**

*siehe Anlage zum Antrag auf Trägerzulassung*

**1.2. Übersicht aktuelles Angebot an Maßnahmen**  
*(falls notwendig, Übersicht der Maßnahmen als Anlage beifügen)*

Fachbereich	Bezeichnung der Maßnahme
FB 1 <input type="checkbox"/> FB 2 <input type="checkbox"/> FB 3 <input type="checkbox"/> FB 4 <input type="checkbox"/> FB 5 <input type="checkbox"/> FB 6 <input type="checkbox"/>	
FB 1 <input type="checkbox"/> FB 2 <input type="checkbox"/> FB 3 <input type="checkbox"/> FB 4 <input type="checkbox"/> FB 5 <input type="checkbox"/> FB 6 <input type="checkbox"/>	
FB 1 <input type="checkbox"/> FB 2 <input type="checkbox"/> FB 3 <input type="checkbox"/> FB 4 <input type="checkbox"/> FB 5 <input type="checkbox"/> FB 6 <input type="checkbox"/>	
FB 1 <input type="checkbox"/> FB 2 <input type="checkbox"/> FB 3 <input type="checkbox"/> FB 4 <input type="checkbox"/> FB 5 <input type="checkbox"/> FB 6 <input type="checkbox"/>	

## Antrag auf Trägerzulassung nach SGB III § 178 / AZAV § 2

Bisher wurde keine von der Agentur für Arbeit zugelassene Maßnahme durchgeführt. Es kann auf folgende Erfahrungen und Kompetenzen verwiesen werden (ggf. auf Beiblatt erläutern):

---

### 1.3 Angaben zu den von den Teilnehmern zu nutzenden Räumlichkeiten: (ggf. Anlagen beifügen)

Schulungsräume/ Werkstätten	qm	Plätze
Pausen-/ Sozialräume	qm	Plätze
Beratungszimmer		
Sanitäre Anlagen/ Umkleideräume		

## Antrag auf Trägerzulassung nach SGB III § 178 / AZAV § 2

### 1.4 Personalstruktur

Angaben zum Personal:

	Gesamtstellen	Vollzeitäquivalent*
<b>Anzahl Mitarbeiter Gesamt:</b>		
<b>davon im Bereich AZAV tätig:</b>		
<b>Vollzeit</b>		
<b>Teilzeit</b>		
<b>Anzahl der Honorarkräfte**</b>		
<b>Anzahl Auszubildende**</b>		
<b>Summe AZAV</b>		

\* 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

\*\* Honorarkräfte und Auszubildende werden in der Regel mit 0,25 Stellen auf die Vollzeitäquivalenz angerechnet

## Antrag auf Trägerzulassung nach SGB III § 178 / AZAV § 2

### **1.5 Methoden zur Feststellung der Teilnehmereignung**

(ggf. Anlagen beifügen)

---

### **1.6 Mittel und Methoden zur Beratung der Teilnehmer vor und während der Durchführung der Maßnahmen**

(ggf. Anlagen beifügen)

---

### **1.7 Methoden und Materialien zur Vermittlung von Kenntnissen**

(ggf. Anlagen beifügen)

---

### **1.8 Teilnehmerwerbung**

Die Teilnehmerwerbung erfolgt überwiegend durch:

---

### **1.9 Maßnahmen für behinderte Menschen**

Darstellung der Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse der behinderten Teilnehmer  
(ggf. Anlagen beifügen)

---

## Antrag auf Trägerzulassung nach SGB III § 178 / AZAV § 2

### 2. Angaben gemäß AZAV § 2 Abs. 2 zur Zusammenarbeit mit Akteuren des Ausbildungs- und Arbeitsmarktes vor Ort

#### 2.1 Zusammenarbeit mit der Agentur für Arbeit

---

##### Zusammenarbeit mit Betrieben und Berufsverbänden

---

##### Regelmäßige Teilnahme an Arbeitsmarktkonferenzen

ja                       nein

Wenn ja:

Wann? \_\_\_\_\_ | Wo? \_\_\_\_\_

---

#### 2.2 Erfassung und Auswertung arbeitsmarktrelevanter Daten

---

#### 2.3. Erfahrungsnachweis (Maßnahmenangebot) gemäß AZAV § 2 (2) Punkt 3

Bisherige Erfahrungen:

Bezeichnung der Maßnahme (ggf. zusätzliche Anlage beifügen)	Art der Maßnahme						Von der Agentur für Arbeit gefördert?		
	FB 1	FB 2	FB 3	FB 4	FB 5	FB 6	Maßnahme- Nummer	Vermittlungs- quote	nein
									<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>

# Antrag auf Trägerzulassung nach SGB III § 178 / AZAV § 2

**2.4 Bewertung abgeschlossener Maßnahmen durch Teilnehmende und Betriebe. Dokumentation der Bewertungen**  
(Nachweise sind dem Antrag beizufügen)

---

**2.5 Vereinbarung von Zielen mit den TeilnehmerInnen und Dokumentation dieser**  
(Nachweise sind dem Antrag beizufügen)

---

**2.6 Arbeitsmarktrechtliche Ergebnisse bzgl. der Eingliederungen von TeilnehmerInnen und Aufführung der Vermittlungsbemühungen** (Nachweise sind dem Antrag beizufügen)

---

### 3. Angaben gemäß AZAV § 2 Abs. 3 Leitung | Lehr- und Fachkräfte

**3.1 Angaben zur Aus- und Weiterbildung und Berufserfahrung der Leitung:**

Name:	Vorname:	Geburtsjahr:
Angaben zur Aus- und Weiterbildung		
Zusätzliche Befähigungen/ Pädagogische Erfahrungen in der Erwachsenenbildung		







# Antrag auf Trägerzulassung nach SGB III § 178 / AZAV § 2

### 3.3 Teilnehmerbefragungen zu den Mitarbeitern und den Maßnahmen (ggf. Anlagen beifügen)

Wie werden die Teilnehmer zu den Mitarbeitern befragt?	
Wie werden die Teilnehmer zur Maßnahmenqualität befragt?	
Wie werden die Ergebnisse ausgewertet?	

### 4. Angaben gemäß AZAV § 2 (Abs. 4) System zur Sicherung der Qualität

Angaben zur Art des Qualitätssicherungssystems:

---

#### 4.1 Angaben zum Qualitätsmanagementsystem:

Zertifikatsart	Zertifikatsnr.	Gültigkeit	Zertifizierungsstelle

# Antrag auf Trägerzulassung nach SGB III § 178 / AZAV § 2

## 4.2 Träger, die nicht über eine aktuell gültige Zertifizierung ihres Qualitätssicherungssystems verfügen:

Unser Qualitätssicherungssystem enthält eine Dokumentation der definierten Anforderungen:

	Anlagen beigefügt
<p>1. zu einem kundenorientierten und auf Eingliederung in den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt gerichteten Leitbild,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Unternehmensprofil des Trägers,</li> <li>– Definition der „Kunden“ des Trägers und Nachweis, dass auf die Erwartungen der Kunden eingegangen und dies in den Prozess der kontinuierlichen Verbesserung integriert wird,</li> <li>– Ausrichtung des Leitbildes am Ausbildungs- und Arbeitsmarkt,</li> <li>– In- und extern kommuniziertes Leitbild, welches regelmäßig überprüft und bei Bedarf angepasst wird</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
<p>2. zur Unternehmensorganisation und –führung, einschließlich der Verantwortlichkeit der Leitung, der Festlegung von Unternehmenszielen und der Durchführung eigener Prüfung zur Funktionsweise des Unternehmens,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Aufbau- und Ablauforganisation inklusive der Verantwortlichkeiten im Unternehmen,</li> <li>– Unternehmensziele sowie operationalisierbare Ziele, die relevant für den Fachbereich der Zulassung bzw. die Arbeitsmarktdienstleistung sind,</li> <li>– Verfahren, wie das Unternehmen Qualitätspolitik und Qualitätsziele festlegt und regelmäßig überprüft</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
<p>3. zu einem zielorientierten Konzept zur Qualifizierung und Fortbildung der Leitung und der Lehr- und Fachkräfte,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Konzeption zur Personalentwicklung mit Aussagen zur Fort- und Weiterbildung und zur Personalpolitik,</li> <li>– Bedarfsermittlung an Schulungen des Personals,</li> <li>– Beurteilung der Wirksamkeit der durchgeführten Qualifizierung</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
<p>4. zu Zielvereinbarungen, einschließlich der Messung der Zielerreichung und der Steuerung fortlaufender Optimierungsprozesse auf Grundlage erhobener Kennzahlen und Indikatoren,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Aktuelle und messbare Unternehmens- und Qualitätsziele unter Darlegung der daran Beteiligten,</li> <li>– Regelmäßige Überprüfung der Zielerreichung,</li> <li>– Weiterentwicklung der Ziele und der Korrekturmaßnahmen</li> </ul>	<input type="checkbox"/>

## Antrag auf Trägerzulassung nach SGB III § 178 / AZAV § 2

<p>5. zur Berücksichtigung arbeitsmarktlicher Entwicklungen bei Konzeption und Durchführung der Maßnahmen,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>Aktuelle und systematische Analyse des kundenrelevanten Ausbildungs- und/oder Arbeitsmarktes,</i></li> <li>– <i>Kontinuierliche Einbeziehung der Analyseergebnisse in die Maßnahmekonzeption und Maßnahmedurchführung,</i></li> <li>– <i>Aktuelle und systematische Analyse der kundenrelevanten Bedarfe in Bezug auf die Zielsetzung der Maßnahme</i></li> </ul>	<input type="checkbox"/>
<p>6. zu den Methoden der Förderung der individuellen Lernprozesse der Teilnehmenden,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>Verfahren zur Eignungsfeststellung bei Teilnehmenden,</i></li> <li>– <i>Verfahren zur Herleitung von Entwicklungs-, Eingliederungs-, Lehr- und Lernzielen,</i></li> <li>– <i>Verfahren zur Konzeption der Maßnahmeangebote des Trägers, insbesondere auch mit Blick auf die individuellen Voraussetzungen bei den Teilnehmenden,</i></li> <li>– <i>Verfahren zur Ermittlung des individuellen Entwicklungs-, Eingliederungs- bzw. Lernbedarfs,</i></li> <li>– <i>Einsatz einer angemessenen Methodik,</i></li> <li>– <i>Überwachung von Lernprozessen,</i></li> <li>– <i>Erfassung der Teilnehmerpräsenz und Abbruchquoten bei Maßnahmen sowie Erfassung der Erreichung von Entwicklungs-, Eingliederungs- bzw. Lehrgangsziele</i></li> </ul>	<input type="checkbox"/>
<p>7. zu den Methoden der Bewertung der durchgeführten Maßnahmen sowie ihrer arbeitsmarktlichen Ergebnisse,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>Überwachung der Entwicklungs-, Eingliederungs- bzw. Lernprozesse,</i></li> <li>– <i>Erfassung der Teilnehmerpräsenz- und Abbruchquoten bei Maßnahmen,</i></li> <li>– <i>Erfassung, ob Entwicklungs-, Eingliederungs- bzw. Lernziele erreicht sind und die Maßnahmequalität gewährleistet ist,</i></li> <li>– <i>Erfassung ausbildungs- und/oder arbeitsmarktlicher Eingliederungsergebnisse,</i></li> <li>– <i>Umgang mit den Evaluierungsergebnissen als Teil des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses mit besonderem Blick auf Maßnahmekonzeption und -durchführung</i></li> </ul>	<input type="checkbox"/>
<p>8. zur Art und Weise der kontinuierlichen Zusammenarbeit mit Dritten und deren ständigen Weiterentwicklung,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>Analyse des Bedarfs der Zusammenarbeit mit Dritten,</i></li> <li>– <i>Benennung der Dritten,</i></li> <li>– <i>Erfassung der durchgeführten Aktivitäten unter Einhaltung des Datenschutzes,</i></li> <li>– <i>Bedarfsabhängige Entwicklung der Zusammenarbeit</i></li> </ul>	<input type="checkbox"/>
<p>9. zu einem systematischen Beschwerdemanagement, einschließlich der Berücksichtigung regelmäßiger Befragungen der Teilnehmenden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>Befragung der Teilnehmenden zur Art der Durchführung der Maßnahme, zum Personal, zur räumlich-technischen Ausstattung sowie zum Ergebnis der Maßnahme,</i></li> <li>– <i>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,</i></li> <li>– <i>System der quantitativen und qualitativen Auswertung von Beschwerden,</i></li> <li>– <i>System zur Einleitung und Verfolgung von erforderlichen Vorbeugungs- und Korrekturmaßnahmen.</i></li> </ul>	<input type="checkbox"/>

# Antrag auf Trägerzulassung nach SGB III § 178 / AZAV § 2

## 5. Angaben gemäß AZAV § 2 Abs. 5 zu den vertraglichen Vereinbarungen

### 5.1 Vertragliche Vereinbarungen mit den Teilnehmern

---

(Fügen Sie dem Antrag ein Vertragsmuster bei!)

### 5.2 Teilnahmebescheinigung mit Angaben zum Inhalt, zeitlichen Umfang und Ziel der Maßnahme

(Fügen Sie dem Antrag eine Musterteilnahmebestätigung bei!)

---

(Fügen Sie dem Antrag ein Vertragsmuster bei!)

## 6. Angaben gemäß AZAV § 2 Abs. 7 von Trägern die keine Angaben aus bisherigen Tätigkeiten machen können

**Darlegung der Erfahrungen und Kompetenzen, die geeignet sind die Anforderungen nach AZAV zu erfüllen:**

(ggf. Anlagen beifügen)

---

## Antrag auf Trägerzulassung nach SGB III § 178 / AZAV § 2

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

optional Dokumente / Nachweise	Fachbereiche						beigefügt	wird nachgereicht	Nicht relevant
	AbE	PAv	BuB	FbW	TL	TbMA			
Organigramm	x	x	x	x	x	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Antrag auf Trägerzulassung nach SGB III § 178 / AZAV § 2

### **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