|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben zum Träger (wird vom Träger ausgefüllt)** | |
| Firma, Anschrift |  |
| Auftragsnummer aus Auftragsbestätigung |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Hinweise zum Ausfüllen des Formulars | Unter **1. Maßnahme-Stammdaten der zu prüfenden Maßnahme** tragen Sie die Maßnahme ein, die geprüft wird (Referenzauswahl). **Für jede zu prüfende Maßnahme ist ein Formular auszufüllen!** Die zu prüfenden Maßnahmen werden Ihnen vom Auditor/-in mitgeteilt.  Füllen Sie **alle** unter **2. Aspekte/Anforderungen** genannten Inhalte aus und stellen dem Auditor/-in **alle** aufgeführten Nachweise zur Verfügung nach. Nutzen Sie das Feld Anmerkungen, um die Prüfung zu beschleunigen. |

| 1. **Maßnahme-Stammdaten der zu prüfenden Maßnahme** | |
| --- | --- |
| Maßnahmetitel |  |
| Maßnahmeart |  |
| Art der Durchführung der Maßnahme (nur bei AuE) |  |
| Form der Durchführung der Maßnahme |  |
| Der mittels der Kalkulations-tabelle (A601F102) errechnete Kostensatz  „Teilnehmer je UE“ ist gleich oder kleiner BDKS | ja  nein 🡪 Achtung: bei >25% Zustimmung der BA notwendig |
| Maßnahme ist als Maßnahmebaustein geplant  (einzelnen Bausteine müssen eine eigenständige berufliche Weiterbildung darstellen) | ja  nein |

| 1. **Aspekte/Anforderungen** | **vorgelegt und Anmerkungen**  **(vom Träger auszufüllen)** | **Offene Fragen, die eine Zulassung noch nicht ermöglichen**  **(nur vom Auditor/-in auszufüllen)** | **Bewertung ggf. Anmerkungen**  **(nur vom Auditor/-in auszufüllen)** |
| --- | --- | --- | --- |
| **TN-Bescheinigung** | | | |
| TN-Bescheinigung/-Zertifikat (Inhalten/Themen/Umfang/Dauer) liegt vor | ja  Anmerkungen: |  |  |
| **TN-Vertrag** | | | |
| Vertrag (Benennung von Urlaub/Kosten/TN-Bescheinigung/Dauer/Rücktritts- und Kündigungsregelungen/Datenschutz/Versicherung/Fehlzeiten) liegt vor. | ja  Anmerkungen: |  |  |
| **Maßnahmekonzept liegt mit mind. folgenden Inhalte vor** | | | |
| Maßnahmeziel ist konkret definiert | ja  und an welcher Stelle (Seitenzahl, Kapitel): |  |  |
| Zielgruppe mit Zugangsvoraussetzungen ist beschrieben und auch wie die Zugangsvoraussetzungen überprüft und die Ergebnisse dokumentiert werden | ja  und an welcher Stelle (Seitenzahl, Kapitel): |  |  |
| Beschreibung wie TN vor Beginn der Maßnahme beraten werden | ja  und an welcher Stelle (Seitenzahl, Kapitel): |  |  |
| Beschreibung ob Vollzeit oder Teilzeit | ja  und an welcher Stelle (Seitenzahl, Kapitel): |  |  |
| Beschreibung ob eine Präsenz-, digitale- oder hybride Maßnahmedurchführung. Bei Hybrid und Digital, Beschreibung der technischen Umsetzung | ja  und an welcher Stelle (Seitenzahl, Kapitel): |  |  |
| Methodisch-didaktisches Konzept zur Umsetzung der Maßnahmekonzeption (unter Berücksichtigung der Durchführungsart), Organisation des Lehrbetriebs (fachbereichsbezogene Qualifikation der Dozenten bzw. Personals, welches in die Durchführung der Maßnahme eingebunden ist, Vertretungsregelungen, konzeptionelle und technische Unterstützung der Dozenten/des Personals, Teilnahmekontrolle),  - Theorievermittlung  - Vermittlung von praktischen Fähigkeiten | ja  und an welcher Stelle (Seitenzahl, Kapitel): |  |  |
| Inhalten/Lehrplan/Curriculum   * UE-Umfang pro Woche / Dauer gesamt in Wochen 🡪 Erläuterung warum die Dauer so gewählt wurde * Themen/Inhalte aufgegliedert | ja  und an welcher Stelle (Seitenzahl, Kapitel): |  |  |
| Dokumentationsformen der erbrachten Qualifizierungsinhalte sind beschrieben (z.B. Klassenbuch) | ja  und an welcher Stelle (Seitenzahl, Kapitel): |  |  |
| Beschreibung, ob und wie Lernerfolgskontrollen stattfinden | ja  und an welcher Stelle (Seitenzahl, Kapitel): |  |  |
| Beschreibung, wie die TN im individuellen Lernprozess unterstützt werden (Förderplanung/Gespräche/sozialpädagogische Betreuung) | ja  und an welcher Stelle (Seitenzahl, Kapitel): |  |  |
| Beschreibung des Fehlzeitenkonzepts | ja  und an welcher Stelle (Seitenzahl, Kapitel): |  |  |
| Beschreibung der betrieblichen Lernphasen/Praktika  (Vermittlung/Dauer/Betreuung) | ja  und an welcher Stelle (Seitenzahl, Kapitel): |  |  |
| Beschreibung der arbeitsmarktlichen Notwendigkeit der Maßnahme (Arbeitsmarkt/Vernetzung/Vermittlungsaktivitäten) | ja  und an welcher Stelle (Seitenzahl, Kapitel): |  |  |
| **Vertrag über betriebliche Lernphasen (Praktikum)** | | | |
| Liegt vor | ja  Anmerkungen: |  |  |
| **Personelle Ressourcen** | | | |
| Aufstellung des Personals bzgl. Anzahl, Qualifikation/Kompetenzen, pädagogische Eignung und Vertretungsregelungen liegt vor | ja  Anmerkungen: |  |  |
| **Räumliche und sächliche Ausstattung** | | | |
| Aufstellung der Räumlichkeiten (Theorie und Praxis) bzgl. Größe und Ausstattung liegt vor | ja  Anmerkungen: |  |  |
| **Kalkulation** | | | |
| Quantitative Angaben in der Kalkulation stimmen mit den quantitativen Angaben im Konzept/Lehrplan überein | ja  Anmerkungen: |  |  |
| Objektive Nachweise/Belege über die angesetzten Kosten in den Kostenpositionen 1-7 der Kalkulation liegen vor, ebenso dazugehörige Berechnungen bzw. Rechenwege | ja  Anmerkungen: |  |  |
| **Bei BDKS - Überschreitung** | | | |
| Begründung bei BDKS-Überschreitung liegt mit den dazugehörigen Nachweisen vor  *Nach § 179 Abs. 2 SGB III in Verbindung mit § 3 Abs. 6 AZAV muss für eine Kostenzustimmung*   1. *das besondere arbeitsmarktpolitische Interesse an der Maßnahme gegeben*   ***und***   1. *der Nachweis notwendiger überdurchschnittlicher technischer, organisatorischer oder personeller Aufwendungen für die Durchführung der Maßnahme erbracht sein.*   *Eine Zustimmungsentscheidung bedingt das kumulative Vorliegen beider Voraussetzungen.* | ja  Anmerkungen: |  |  |
|  |  |  |  |
| **Kostenzustimmungsverfahren durch die Agentur für Arbeit**  **(nur bei Nachforderungen vom Auditor/-in auszufüllen)** | | | |
| Nachforderungen der Agentur für Arbeit | Anmerkungen und zusätzliche Nachweise: |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bestätigung der Unabhängigkeit (nur vom Auditor/-in auszufüllen)** | | | |
| Hiermit bestätige ich, dass ich in den vergangenen zwei Jahren vor der Zulassungsprüfung bei dem Unternehmen oder einem anderen konzernzugehörigen Unternehmen keine Beratung beim Aufbau eines Managementsystems, keine internen Audits und keine unternehmensspezifischen Inhouse-Schulungen zu relevanten Themen durchgeführt habe und in den kommenden zwei Jahren keine der zuvor aufgeführten Tätigkeiten durchführen werde.  Ich versichere, dass ich keinem Interessenkonflikt aufgrund früherer oder derzeit vorhandener Verbindungen zum Unternehmen unterliege.  Ich versichere, dass ich alle Informationen aus der Zulassungsprüfung und die mir überlassenen Unterlagen geeignet behandele, um deren Vertraulichkeit nicht zu gefährden. | | | |
| Datum |  | Unterschrift |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Empfehlung des Auditors (nur vom Auditor/-in auszufüllen)** | | | |
| Erteilung des Maßnahmezertifikates | | | |
| Datum |  | Unterschrift |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zulassungsentscheidung (nur von der Veto-Person auszufüllen)** | | | | |
| Aller Anforderungen werden erfüllt | | | ja  Nein, weil | |
| Zulassungsentscheidung | | | Zulassung wird erteilt  Zulassung wird nicht erteilt  Zulassung wird unter Vorbehalt der Kostenzustimmung erteilt (Antrag liegt ausgefüllt vor) | |
| Datum |  | Unterschrift | |  |
| Freigeber |  |

|  |
| --- |
| **Bemerkungen / Ergänzungen (nur von der Veto-Person auszufüllen)** |
|  |