|  |  |
| --- | --- |
| Bildungsträger: |  |
| Ansprechpartner: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Schulungsstätte(n) ohne Verwaltung (Adresse bitte auf der nächsten Seite angeben!)** | |
| Anzahl: | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Schulungsstätte mit Verwaltung (Adresse bitte auf der nächsten Seite angeben!)** | |
| Anzahl: | |  |
| **Änderung betrifft die folgenden Maßnahmenzulassung/en:** | | |
| Maßnahmenzulassungsnummer von Quacert: QC-AZAV-Z-     /     / | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Folgende Nachweise liegen bei:*** | ***ja*** | ***nein*** |
| 1. Checkliste Prüfung Räumlichkeiten (Arbeitssicherheit, Ausstattung, Datenschutz etc.) |  |  |
| 1. Grundriss, Raumplan |  |  |
| 1. Bilder, Film (Handyfilm) |  |  |
| 1. Mietvertrag |  |  |
| 1. Anlagenliste, Infrastruktur/Anlagenspiegel |  |  |
| 1. Bericht Begehung Fachkraft Arbeitssicherheit, Gefährdungsanalyse |  |  |

|  |
| --- |
| , |
| Datum / Unterschrift |

**Die Anlage umfasst** **Seite(n).**

**Die Zertifizierung wird für die nachfolgend aufgelisteten Schulungsstätten beantragt:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | | **Straße, Nr.  PLZ, Ort** | | **Fachbereiche am Standort \* (Nr. 01-06)** | | | | | | | **Bei Maßnahmen der beruflichen  Weiterbildung (FB 4) bitte auch den Wirtschaftszweig angeben:** | | **Verwaltung** | | | |
| **Ja** | | **Nein** | |
| **01** | | ,       , | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | | gewerblich-technisch  kaufmännisch  personenbez./soziale Dienstleistungen  unternehmensbez. Dienstleistungen | |  | |  | |
| **02** | | ,       , | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | | gewerblich-technisch  kaufmännisch  personenbez./soziale Dienstleistungen  unternehmensbez. Dienstleistungen | |  | |  | |
| **03** | | ,       , | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | | gewerblich-technisch  kaufmännisch  personenbez./soziale Dienstleistungen  unternehmensbez. Dienstleistungen | |  | |  | |
| **04** | | ,       , | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | | gewerblich-technisch  kaufmännisch  personenbez./soziale Dienstleistungen  unternehmensbez. Dienstleistungen | |  | |  | |
| **05** | | ,       , | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | | gewerblich-technisch  kaufmännisch  personenbez./soziale Dienstleistungen  unternehmensbez. Dienstleistungen | |  | |  | |
| **06** | | ,       , | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | | gewerblich-technisch  kaufmännisch  personenbez./soziale Dienstleistungen  unternehmensbez. Dienstleistungen | |  | |  | |
| **07** | | ,       , | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | | gewerblich-technisch  kaufmännisch  personenbez./soziale Dienstleistungen  unternehmensbez. Dienstleistungen | |  | |  | |
| **08** | | ,       , | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | | gewerblich-technisch  kaufmännisch  personenbez./soziale Dienstleistungen  unternehmensbez. Dienstleistungen | |  | |  | |
| **09** | | ,       , | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | | gewerblich-technisch  kaufmännisch  personenbez./soziale Dienstleistungen  unternehmensbez. Dienstleistungen | |  | |  | |
| **10** | | ,       , | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | | gewerblich-technisch  kaufmännisch  personenbez./soziale Dienstleistungen  unternehmensbez. Dienstleistungen | |  | |  | |
| **11** | | ,       , | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | | gewerblich-technisch  kaufmännisch  personenbez./soziale Dienstleistungen  unternehmensbez. Dienstleistungen | |  | |  | |
| **12** | | ,       , | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | | gewerblich-technisch  kaufmännisch  personenbez./soziale Dienstleistungen  unternehmensbez. Dienstleistungen | |  | |  | |
| **14** | | ,       , | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | | gewerblich-technisch  kaufmännisch  personenbez./soziale Dienstleistungen  unternehmensbez. Dienstleistungen | |  | |  | |
| **15** | | ,       , | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | | gewerblich-technisch  kaufmännisch  personenbez./soziale Dienstleistungen  unternehmensbez. Dienstleistungen | |  | |  | |

\* Bitte geben Sie an, für welchen Fachbereich Sie die Zulassung am Standort beantragen (Nr. 1-6):

1. Maßnahmen zur **Aktivierung und beruflichen Eingliederung**

2. ausschließlich erfolgsbezogen vergütete **Arbeitsvermittlung** in versicherungspflichtige Beschäftigung

3. Maßnahmen der **Berufswahl und Berufsausbildung**

4. Maßnahmen der **beruflichen Weiterbildung**

5. **Transferleistungen** nach den §§ 110 und 111 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch

6. Maßnahmen zur **Teilhabe behinderter Menschen** am Arbeitsleben