|  |  |
| --- | --- |
| **Kunden-Nr.:** | 0000 |
| **Prüfdatum:** | 00.00.2000 |
| **Anschrift Zentrale:** |  |
| **Anschriften weiterer Standorte:**  (Straße, Nummer, PLZ, Ort) |  |
| **Die Prüfung erfolgt in der Geschäftsstelle der APV-Zertifizierungs GmbH** | |
| **Auditor/Prüfer** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Titel der Referenz-Maßnahme/n:** |  |
| **Fachbereich** | 01  04 |
| **Zulassungen Dritter** | vorhanden  nicht erforderlich: |
| **Unterauftragsvergabe:** | ja,  unter 10%  über 10%  nein |
| **Durchführungsart** | Präsenz  online  Hybrid – Anteile Online in % |
| **Aktivierung und berufliche Eingliederung (§ 45)** | Maßnahmeteile bei einem Arbeitgeber:  ja  nein  bis 6 Wochen (nur SGB III)  bis 12 Wochen (nur SGB II)  Berufliche Kenntnisvermittlung:  ja (max. 8 Wochen)  nein |

**Folgende Unterlagen sind für die Referenzmaßnahmen einzureichen:** **Konzept/Curriculum** (bei §45mit konkreter Definition der Zielsetzung nach § 45 Abs. 1 S. 1 Nr. 1, 2, 4 oder 5, der Zielgruppe der Maßnahme, der Maßnahmeinhalte sowie der Materialien ihrer Vermittlung)

ausgefüllte **Checkliste und Bericht** Maßnahmenzulassung (mittlere Spalte ab Seite 2)

**Kostenkalkulation/n**   **Kostennachweise** analog zur Kostenkalkulation (werden auch individuell angefordert)

Maßnahmenbezogener **Teilnehmervertra**g (inkl. Inhalt, Dauer, Kosten, Lehrmittel, sofern benötigt Arbeitskleidung)

ggf. **Praktikumsvertrag**

**Stundenplan** sofern nicht im Konzept/Curriculum enthalten

**Teilnehmerzertifikat** (inkl. Inhalt, Dauer der Maßnahme)

**Qualifikationsnachweise** eingesetztes Personal/Dozenten/Lehrkräfte

**Zulassungen Dritter (z.B. IHK-Zulassungen bei Umschulungen oder ADR, Schulzulassung …) sind für alle beantragten Maßnahmen einzureichen**

**letzter Auditbericht** (bei fremder Trägerzulassung)

**aktuelles Trägerzertifikat** (bei fremder Trägerzulassung)

**Erklärung des Trägers zu Rechtsstatus und wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit** (bei fremder Trägerzulassung)

**Erklärung zur Gültigkeit der Zertifizierung-Zulassung** (bei fremder Trägerzulassung)

| Anforderungen an Maßnahmen der Arbeitsförderung | | |
| --- | --- | --- |
| **Hinweise**  **Anforderungen nach AZAV / SGB III** | **Angaben des Trägers** | **Bewertung durch Auditor/Prüfer** |
| **Grobe Beschreibung der Maßnahme inkl. der Maßnahmenzielen** |  | erfüllt  nicht erfüllt  Anmerkung:  Empfehlung: |
| **§ 178 Nr. 4 SGB III i.V.m. § 2 Abs. 4 AZAV Wie erfolgt die Aufnahme der Teilnehmer/innen in Maßnahmen?**  Zugangsvoraussetzungen |  | erfüllt  nicht erfüllt  Anmerkung:  Empfehlung: |
| Eignungsfeststellung, Auswahlgespräche, Profiling |  |
| **Wie erfolgt die Dokumentation?** |  |
| **Erhält der Teilnehmer einen Vertrag mit den Punkten über u.a. Dauer, Inhalt, Kosten, Rücktrittbedingungen, Teilnehmerbescheinigung**  **Teilnehmervertrag beifügen** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Durchführungsart der Maßnahme**  **Online / Präsenz / Hybrid**  **(Anmerkung: Sollte die Maßnahme mit mehreren Durchführungsarten geplant werden, bedarf es einer Zulassung je Durchführungsart)** | | Präsenz  online  Hybrid bitte bei Hybrid erläutern, welche Inhalten Online und welche in Präsenz durchgeführt werden: | erfüllt  nicht erfüllt  Anmerkung:  Empfehlung: |
| **Bei Online / Hybrid (Anteile online) – bitte aufführen**   * Eingesetzte Software / * Erläutern Dokumentation der Anwesenheit * Sicherstellung der Durchführungsqualität (Internet etc.) | |  |
| **AZAV § 2 (3)** Welche fachlichen Qualifikationen sind für die Maßnahmendurchführung eingesetzte Personal notwendig?  **Nachweise sind der Dokumentation beizufügen** | |  | erfüllt  nicht erfüllt  Anmerkung:  Empfehlung: |
| **AZAV § 2 (1) und AZAV § 3 (1)** Beinhaltet die Maßnahme fachpraktischen Unterricht?  Verfügen die Räumlichkeiten über entsprechendes Inventar?  (Bitte angeben/auflisten) | |  | erfüllt  nicht erfüllt  Anmerkung:  Empfehlung: |
| Wie erfolgt die **Praktikumsbetreuung / -begleitung**  (bei Aktivierung: Organisation der Maßnahmeanteile in einem Betrieb)  **Bitte Liste der Praktikumsbetriebe sowie Praktikumsvertrag der Dokumentation beifügen**. | |  | erfüllt  nicht erfüllt  Anmerkung:  Empfehlung: |
| **§ 178 Nr. 4 SGB III i.V.m. § 2 Abs. 4 AZAV** Wie werden die **arbeitsmarktrelevanten und regionalen Entwicklungen** berücksichtigt?   * Liegen Aussagen zur Bewertung der Prognose zur Eingliederung in den Arbeitsmarkt vor? * Sind Quellen der Arbeitsmarkts Daten benannt? * Erfolgt eine Zusammenarbeit mit Unternehmen, den Kostenträgern und/oder (Berufs-)Verbänden? | |  | erfüllt  nicht erfüllt  Anmerkung:  Empfehlung: |
| **AZAV § 3 (1)** Wann erhalten die Teilnehmer einen **Stundenplan, Lehrpläne,** Stoffverteilungsplane, Ablaufplane, Konzeptplan? | |  | erfüllt  nicht erfüllt  Anmerkung:  Empfehlung: |
| **Nur für Fahrschulmaßnahmen:** | |  | erfüllt  nicht erfüllt  Anmerkung:  Empfehlung: |
| **Dauer und Gliederung der Maßnahme:** | * **Theorie** * **Fachpraxis** * **Anteil Präsenzstunden** * **Selbstlernphasen, ggf.** |
| **TQ Kompetentzfeststellung** | **Wer führt die Kompetenzfeststellung durch?** |  |
| **AZAV§3 (1)**  **Welche Unterrichts- und Lernkontrollen werden durchgeführt?** | |  | erfüllt  nicht erfüllt  Anmerkung:  Empfehlung: |
| **AZAV§3 (4)**  **Welche Lernmittel, Lehrmittel, Arbeitskleidung werden zur Verfügung gestellt?** | |  | erfüllt  nicht erfüllt  Anmerkung:  Empfehlung: |
| **AZAV§3 (4)**  **Werden Teile im Unterauftrag vergeben** | | erfüllt | erfüllt  nicht erfüllt  Anmerkung:  Empfehlung: |
| Nein  Ja  Wenn Unterauftragsvergabe von mehr als 10% der Gesamtunterrichtsstunden  Nachweis AZAV Trägerzulassung in der Anlage  Ja  wird nachgereicht |
| Ist für die Durchführung der Maßnahme eine zusätzliche Berechtigung erforderlich? | | Nein  Ja  Berechtigung in der Anlage  Ja  wird nachgereicht | erfüllt  nicht erfüllt  Anmerkung:  Empfehlung: |
| **AZAV§3 (4)**  **Erhält der Teilnehmer ein Teilnehmerzertifikat über Titel, Dauer und Inhalt der Maßnahme?**  **(Hinweis – ist dies im Vertrag vermerkt)**  **Nachweis Teilnehmerzertifikat beifügen** | |  | erfüllt  nicht erfüllt  Anmerkung:  Empfehlung: |
| **Gibt es Zuschüsse Dritte, welche bei der Maßnahmenkalkulation berücksichtigt werde müssen?** | | Nein  Ja  Zuschüsse Dritter wurden bei der Kalkulation berücksichtigt  Ja |  |
| **AZAV § 2 (4); Empfehlungen des Beirats „System zur Sicherung der Qualität“ Nr. 6** Welche Methoden sind installiert, um Maßnahmeabbrüche zu vermeiden?  (z.B. Stützunterricht, Einzelgespräche, ….) | |  | erfüllt  nicht erfüllt  Anmerkung:  Empfehlung: |
| **§ 178 Nr. 4 SGB III i.V.m. § 2 Abs. 4 AZAV**  Wie und in welchem Umfang werden die Teilnehmer aktiven bei der Integration und Eingliederung in den Arbeitsmarkt unterstützt?  Erfolgt eine Information zur Nutzung der Jobbörse? | |  | erfüllt  nicht erfüllt  Anmerkung:  Empfehlung: |

**- nur vom Auditor/Prüfer auszufüllen -**

|  |  |
| --- | --- |
| Zusammenfassung | |
| **Anforderungen AZAV**  **Maßnahmen** | Es kann bestätigt werden, dass die Maßnahmen   * eine erfolgreiche Qualifizierung erwarten lassen und nach Lage und Entwicklung des Ausbildungs- und Arbeitsmarktes zweckmäßig sind * angemessene Teilnahmebedingungen bieten und die räumliche, personelle und technische Ausstattung die Durchführung der Maßnahme gewährleisten * mit einem Zeugnis/Teilnehmerbescheinigung abschließen, dass Auskunft über die Inhalte des vermittelten Lehrstoffs gibt * nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit geplant und durchgeführt werden, insbesondere die Kosten und die Dauer angemessen sind und * die weiteren Anforderungen des SBG III erfüllt werden.   Ergänzende Anforderungen des § 180 SBG III sind erfüllt.  Ergänzende Anforderungen des § 45 SGB III sind erfüllt. |
|  |  |
| **Abweichungen:**  Folgende Auditfeststellungen wurden getroffen **(siehe Abweichungsbericht):** | |

Im Hinblick auf den Stichprobencharakter ist darauf hinzuweisen, dass Abweichungen vorhanden sein können, die während der Prüfung nicht festgestellt wurden. Das Ergebnis entbindet das Unternehmen nicht davon, die Erfüllung und ständige Beobachtung der Anforderungen der / die zugrundeliegenden Regelwerke/s sowie einschlägiger rechtlicher Vorschriften sicherzustellen.

**Der Auditor empfiehlt**

die Zulassung der Maßnahme(n)

die Zulassung der Maßnahme (n), da die wirksame Umsetzung der Korrekturmaßnahmen (Haupt-Abweichung/Neben-Abweichung) innerhalb des vereinbarten Zeitraums nachgewiesen wurde

eine Zulassung für 3 Jahre eine Zulassung für       Jahre

die Verweigerung der Zulassung der Maßnahme(n)

Wurden Empfehlungen von einem Fachexperten benötigt?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ja |  | Nicht erforderlich, da Auditor Fachkenntnisse besitzt. | | |
|  | | |  |  |
| Bericht erstellt am: | | |  |  |
| Unterschrift Auditor: | | |  |  |

## Mitgeltende Unterlagen (intern)

|  |
| --- |
| Abweichungsbericht (falls zutreffend)  Kalkulation/en  Maßnahmenliste/n  Nachweise des Kunden (z.B. Zulassungen Dritter, Kostennachweise, Dozentenqualifikationen, Standortliste …….) |