



Name: \_\_\_\_\_ Kundennummer: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 Änderung vom: \_\_\_\_\_ Ort, Datum: \_\_\_\_\_

**Änderung beim Träger:**

<b>Einzureichende Dokumente:</b> Grundsätzlich ist immer eine Begründung der Änderung anzugeben.	
<input type="checkbox"/> Änderung Rechts- und/oder Organisationsform	Handelsregisterauszug, Vereinsregisterauszug, Gewerbeanmeldung, Satzung
<input type="checkbox"/> Kontaktadressen (Mail, Telefon, Adresse ....)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ggf. Gewerbeanmeldung</li> <li>▪ Mietvertrag</li> <li>▪ Raumskizzen bzw. Grundrisszeichnungen und Fotos, Informationen über die Ausstattung (z. B. Inventarverzeichnis mit Tischen, Stühlen, Werkzeugen, Übungsmaterial...) und vorhandene Medien</li> <li>▪ Wenn erforderlich: Zulassungen Dritter (staatliche und/oder behördliche Genehmigungen für den neuen Standort und ggf. die dort durchzuführenden Maßnahmen)</li> <li>▪ Wenn erforderlich: Zulassungen Dritter (staatliche und/oder behördliche Genehmigungen bei inhaltlicher Änderung für neue Standorte und ggf. die dort durchzuführenden Maßnahmen)</li> </ul>
<input type="checkbox"/> Anzahl der Mitarbeiter*innen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Angaben über die Anzahl der Mitarbeiter*innen in VZ (umgerechnet) je Standort</li> </ul>
<input type="checkbox"/> Änderungen im System zur Sicherung der Qualität und/oder den Prozessen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Angabe zu den Änderungen im System und/oder ggf. Prozessen</li> </ul>
<input type="checkbox"/> Verantwortlichkeiten (GF, QB, BOL, Leitungswechsel)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Organigramm</li> <li>▪ Ggf. Ernennungsurkunde QB, BOL</li> <li>▪ Ggf. neuen Gesellschaftervertrag</li> <li>▪ Ggf. Handelsregisterauszug, Vereinsregisterauszug,</li> </ul>
<input type="checkbox"/> der wirtschaftlichen- oder der Besitzverhältnisse	
<input type="checkbox"/> sonstiges	
Zulassung/Änderung von Fachbereichen	<b>Bitte nur die Seite 2 ausfüllen und einreichen!</b> (Zulassung/Änderung von Fachbereichen)
Änderung bei zugelassenen Maßnahmen	<b>Bitte nur die Seite 3 ausfüllen und einreichen!</b> (Änderung bei zugelassenen Maßnahmen)
Änderung Standort	<b>Bitte nur die Seite 4 ausfüllen und einreichen!</b> (Änderung Standort)
<b><u>Begründung:</u></b>	

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum, Unterschrift des Trägers



Name: \_\_\_\_\_ Kundennummer: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 Änderung vom: \_\_\_\_\_ Ort, Datum: \_\_\_\_\_

**Zulassung/Änderung von Fachbereichen**

Grundsätzlich gilt, dass eine Vor-Ort-Auditierung immer dann notwendig ist, wenn der Kunde/Träger in diesem Fachbereich bisher nicht tätig war.

In dem Fall, dass der Träger bereits Erfahrung in dem beantragten Fachbereich nachweisen kann, entscheidet die APV-Zertifizierungs GmbH, ob eine Vor-Ort-Auditierung notwendig ist oder die Zulassung per Aktenlage erfolgen kann. Dokumente werden entsprechend je Fachbereich angefordert.

**Fachbereich/e**

- 01** - Aktivierung/berufliche Eingliederung
- 02** - Private Arbeitsvermittler (PAV)
- 03** - Förderung der Berufswahl und Berufsausbildung
- 04** - Berufliche Weiterbildung (FbW)
- 06** - Reha-Maßnahmen

Für folgende Standorte werden **neue Fachbereich/e** beantragt bzw. **aufgegeben**:

PLZ	Ort	Straße, Nr.	Neue Fachbereiche: Bitte pro Standort ankreuzen, mehrere Fachbereiche möglich	Aufgabe von Fachbereichen: Bitte pro Standort ankreuzen, mehrere Fachbereiche möglich
			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6
			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6
			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6
			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum, Unterschrift des Trägers

**Hinweis:**  
 Die Zulassung neuer Fachbereiche führt in der Regel zu einer Erhöhung der Auditzeit (und Kosten) und ggf. der zu auditierenden Standorte im verbleibenden Zertifizierungszyklus.

Name: \_\_\_\_\_ Kundennummer: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 Änderung vom: \_\_\_\_\_ Ort, Datum: \_\_\_\_\_

**Änderungen bei zugelassenen Maßnahmen**

Verändert der Kunde seine zugelassenen Maßnahmen in den Punkten Kosten, Dauer, Lehrgangsinhalte, Konzeption oder methodisch, didaktische Durchführung, so sind dies meldepflichtige Änderungen, welche anzuzeigen sind.

Maßnahmennummer/n:

<b>Art der Änderung:</b>	<b>Einzureichende Dokumente:</b> Grundsätzlich ist immer eine Begründung der Änderung anzugeben.
<input type="checkbox"/> Kosten	Kostenkalkulation (alt und neue); angepasste Maßnahmenliste
<input type="checkbox"/> Konzeption /Lehrgangsinhalte	Alte und neue Konzeption, Änderung in den Stundenplänen
<input type="checkbox"/> methodisch, didaktische Durchführung	Alte und neue Konzeption, Änderung in den Stundenplänen
<input type="checkbox"/> Dauer	Ggf. Kostenkalkulation (bei Änderung in den Kosten), angepasste Maßnahmenliste, Alte und neue Konzeption, Änderung in den Stundenplänen
<input type="checkbox"/> Veränderungen beim Lehr- und Fachpersonal mit besonderen Schlüsselqualifikation	Qualifikationen des Lehrpersonal inkl. Nachweisen
<input type="checkbox"/> Wesentliche Veränderungen des Teilnehmervertrags	Alten und neuen Teilnehmervertrag
<input type="checkbox"/> Wesentliche Veränderungen bei der Unterauftragsvergabe	- Umfang kleiner 10% - neues Konzept und Anschrift des Unterauftragnehmers - Umfang größer als 10% - neues Konzept, Trägerzulassung nach AZAV, letzter Auditbericht und Anschrift des Unterauftragnehmers/Kooperationspartners
<input type="checkbox"/> Ergebnisse von externen Prüfungen Dritter wie z.B. AMDL, JobCenter, REZ, Aufsichtsbehörden...	Prüfberichte durchgeführter Prüfungen des AMDL (oder andere örtlicher Agenturen, REZ...)
<input type="checkbox"/> Änderungen inhaltlicher Art bei der Zulassung Dritter	Geänderte Zulassungsurkunde/n der zulassenden Stelle (z. B. IHK...)
<input type="checkbox"/> sonstiges	
<b><u>Begründung:</u></b>	

Wir versichern mit diesem Schreiben,

- dass die Zulassungskriterien nach SGB III bzw. AZAV auch für die geänderte Maßnahme eingehalten werden.
- dass uns alle im SGB III und der AZAV geforderten Voraussetzungen für die Maßnahmenzulassung und -durchführung bekannt und für die Dauer der Maßnahmen erfüllt sind und werden.
- Für die geänderte/n Maßnahme/n ist die Durchführbarkeit, sowohl für die Zentrale als auch für die Standorte und bei der Unterauftragsvergabe sichergestellt. Hierzu gehört auch das Vorhandensein einer durchgängigen Trägerzulassung. Änderung im Zertifizierungsprogramm –auch externer Herkunft (wie z.B. Empfehlungen des Beirats) - werden beachtet und umgesetzt.

Wesentliche Änderungen, die Einfluss auf die Träger- oder Maßnahmenzulassung bzw. Zertifizierung haben können, werden unverzüglich der APV-Zertifizierungs GmbH gemeldet.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift des Trägers

Name: Kundennummer:  
Adresse:  
Änderung vom: Ort, Datum:

### Änderungen Standort

#### Anschrift des Standortes:

Name:

Straße/Hausnummer:

PLZ/Ort:

Der Standort wird **nicht mehr** genutzt

Der Standort wird **dauerhaft** genutzt  Der Standort wird **temporär** genutzt

Als temporärer Standort gelten alle zusätzlich zur Zentrale gemeldeten Räumlichkeiten des Trägers, an denen Maßnahmen durchgeführt werden, es sich aber nur um die reine Durchführung handelt (z. B. angemietete Räume in einem Hotel) und kein Personal des Trägers dauerhaft vor Ort eingesetzt wird.

Anzahl Mitarbeiter am Standort

Der Standort soll für folgende Fachbereiche genutzt werden:  01  02  03  04  06

Welche **Maßnahme/n** sollen am Standort durchgeführt werden?  
(bitte Maßnahmezertifikat beifügen)

Einzureichende Dokumente , Nachweise für den Standort:

- Gefährungsanalyse / Begehungsbericht
- Mietverträge / Raumnutzungsvereinbarungen
- Raumskizzen bzw. Grundrisszeichnungen
- Informationen über die Ausstattung (z. B. Inventarverzeichnis mit Tischen, Stühlen, Werkzeugen, Übungsmaterial...) und vorhandene Medien mit aussagekräftigen Fotos zu den Räumlichkeiten
- Dozentenqualifikation und Nachweise der Qualifikationen (z. B. Dozentenmatrix abhängig von Fachbereichen)
- Wenn erforderlich: Zulassungen Dritter (staatliche und/oder behördliche Genehmigungen für den neuen Standort - z.B. Fahrschulgenehmigung, Schulbehörde
- Nachweis über die Einhaltung der Datenschutzgrundverordnung
- Verfahren zur Auswahl und Überwachung von temp. Standorten (nur bei temp. Standorten notwendig)
- Der Standort ist bereits bei einem anderen Träger nach der AZAV zugelassen-
  - Trägerzertifikat / letzter Auditbericht / ggf. werden individuelle Nachweise angefordert

Wir versichern mit diesem Schreiben,

- dass die Zulassungskriterien nach SGB III bzw. AZAV auch für den neuen Standort eingehalten werden.
- dass uns alle im SGB III und der AZAV geforderten Voraussetzungen für die Maßnahmenzulassung und – durchführung bekannt und für die Dauer der Maßnahmen erfüllt sind und werden.
- Für alle am Standort beantragte/n Maßnahme/n ist die Durchführbarkeit, sowohl für die Zentrale als auch für die beantragten Standorte und bei der Unterauftragsvergabe sichergestellt. Hierzu gehört auch das Vorhandensein einer durchgängigen Trägerzulassung. Änderung im Zertifizierungsprogramm –auch externer Herkunft (wie z.B. Empfehlungen des Beirats) - werden beachtet und umgesetzt.

Wesentliche Änderungen, die Einfluss auf die Träger- oder Maßnahmenzulassung bzw. Zertifizierung haben können, werden unverzüglich der APV-Zertifizierungs GmbH gemeldet.

Ort, Datum, Unterschrift des Trägers

**Hinweis: Die Zulassung neuer Standorte führt in der Regel zu einer Erhöhung der Auditzeit (und Kosten) und der zu auditierenden Standorte im verbleibenden Zertifizierungszyklus.**