|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Interner Bearbeitungsvermerk** |  | Operativer Service Sachsen-Anhalt  Team 043 – Kostenzustimmung  [Sachsen-Anhalt.043-OS@arbeitsagentur.de](mailto:Sachsen-Anhalt.043-OS@arbeitsagentur.de) |
| Eingegangen am: |
| Bearbeitungsnummer: |

|  |
| --- |
| **Kostenvorlage bei der Bundesagentur für Arbeit**  **vertreten durch den Operativen Service Sachsen-Anhalt**  Rechtsgrundlage: § 179 Abs. 2 SGB III i.V.m. § 3 Abs. 6 AZAV |

|  |
| --- |
| **Allgemeine Hinweise**  Die Kostenvorlage wird beim OS Sachsen-Anhalt eingereicht. Sie ist via E-Mail an das Postfach [Sachsen-Anhalt.043-OS@arbeitsagentur.de](mailto:Sachsen-Anhalt.043-OS@arbeitsagentur.de)zu richten.  Der Kostenvorlage sind ausschließlich die Unterlagen beizufügen, die Ihr Prüfergebnis stützen und auf die jeweils konkret Bezug genommen wird. Nummerieren Sie die beigefügten Anlagen. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name und Anschrift der einreichenden fachkundigen Stelle**   |  | | --- | | APV Zertifiizierungs GmbH | | Ludwig Erhard Straße 8 | | 34131 Kassel | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kontaktdaten der einreichenden fachkundigen Stelle**  Sofern vorhanden, bitte E-Mail-Adresse eines Organisations-Postfachs angeben.   |  |  | | --- | --- | | Ansprechpartner:in: | Meike Barthel | | Telefonnummer: | 0561-94026302 | | E-Mail-Adresse: | info@apv-zert.de | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kontaktdaten des Maßnahme-/ Weiterbildungsträger**   |  |  | | --- | --- | | Trägername: |  | | Anschrift: |  | |  |  | | E-Mail-Adresse: |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Bewertungsgegenstand der Kostenvorlage**  Diese Informationen helfen dem OS Sachsen-Anhalt, die vorliegende Maßnahme greifbar zu machen um anschließend das besondere arbeitsmarktpolitische Interesse und die notwendigen überdurchschnittlichen Kosten bewerten zu können.  Es handelt sich um folgende Maßnahme:   |  |  | | --- | --- | | Maßnahmeart\*: | Maßnahme nach § 81 ff. SGB III (i.V.m. § 16 SGB II) | | Titel der Maßnahme:  Titel der Maßnahme, wie er auf der Zulassungsurkunde ausgewiesen wird. |  | | Bildungs-/ Maßnahmeziel:  Ziel, das mit erfolgreicher Durchführung für den Teilnehmenden erreicht wird. |  | | Abschluss:  Bezeichnung des erreichten Abschlusses des Teilnehmenden nach erfolgreicher Durchführung der Maßnahme nach §§ 81 ff. SGB III. Bei Maßnahmen nach § 45 SGB III können Zertifikate o.Ä. angegeben werden. |  | | Zielgruppe:  Genaue Beschreibung der Zielgruppe bzw. der Zugangsvoraussetzungen, um an der Maßnahme teilnehmen zu können. Heben Sie kostenwirksame Besonderheiten, Förder-/ Unterstützungsbedarfe hervor. |  | | Maßnahmeinhalte:  Kurzdarstellung der konzeptionellen Inhalte/ Schwerpunkte der Maßnahme. Bitte achten Sie darauf, dass die Maßnahmeinhalte nicht mit besonderen Förderfällen kollidieren (z.B. Berufsorientierungsmaßnahmen für Ausbildungssuchende, Gesundheitsförderung etc.). |  | | Art der Durchführung: | Einzelmaßnahme  Gruppenmaßnahme | | Für wie viele Teilnehmer ist Ihre Gruppenmaßnahme konzipiert? |  | | Unterrichts-/ Maßnahmeart: | Vollzeit  Teilzeit  Berufsbegleitend | | Coaching:  bitte Umfang (Std./Woche) angeben |  | | Elemente der Maßnahme-durchführung:  (Mehrfachauswahl möglich) | Präsenzveranstaltung  online/ virtuelle Elemente  Selbstlernphasen  externe Lehrgänge  Berufsschulphasen  sonst: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Systematikposition lt. KldB 2010: |  | | B-DKS / Schwellenwert: |  | | Geplanter Maßnahmestundensatz/  Unterrichtskostensatz: |  | | Überschreitung des B-DKS in %: |  | | Schulungs-/ Maßnahmeorte (inkl. Bundesland): |  | | Maßnahmedauer  (bei FbW inkl. Ferien)  Dauer der Maßnahme in Wochen insgesamt:  Unterrichts-/Maßnahmestunden pro Woche:  Ggf. Dauer betriebliche Lernphase in Wochen: |  |   \*Auswahlmöglichkeiten in der Klappliste:  Maßnahme nach § 81 ff. SGB III  Maßnahme nach § 16 SGB II i.V.m. §§ 81 ff. SGB III  Maßnahme nach § 45 SGB III – Nr. 1: Heranführung an den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt sowie Feststellung, Verringerung oder Beseitigung von Vermittlungshemmnissen  Maßnahme nach § 16 Abs. 1 SGB II i.V.m. § 45 SGB III – Nr. 1: Heranführung an den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt sowie Feststellung, Verringerung oder Beseitigung von Vermittlungshemmnissen  Maßnahme nach § 45 SGB III – Nr. 4: Heranführung an eine selbständige Tätigkeit  Maßnahme nach § 16 Abs. 1 SGB II i.V.m. § 45 SGB III – Nr. 4: Heranführung an eine selbständige Tätigkeit  Maßnahme nach § 45 SGB III – Nr. 5: Stabilisierung einer Beschäftigungsaufnahme  Maßnahme nach § 16 Abs. 1 SGB II i.V.m. § 45 SGB III – Nr. 5: Stabilisierung einer Beschäftigungsaufnahme |

**2. Konzeptionelle Inhalte zur Bewertung des arbeitsmarktpolitischen Interesses**

Die nachfolgend erfragten Informationen helfen dem OS Sachsen-Anhalt, das arbeitsmarktpolitische Interesse der Maßnahme zu bewerten. Gemachte Angaben sind plausibel zu belegen. Die Bewertung erfolgt stets am konkreten Einzelfall. Die vorgelegte Kostenvorlage soll ein schlüssiges Gesamtbild hinsichtlich des Inhalts, der Methodik und der Kalkulation ergeben.

Beantworten Sie hierzu die folgenden Zielfragen.

**2.1 Arbeitsmarktlicher Bedarf**

Dass die vermittelten Kenntnisse und Kompetenzen auf dem Arbeitsmarkt einen tatsächlichen Mehrwert bringen müssen, ist nicht nur essentiell für erfolgreiche Integrationsprozesse, sondern auch eine Frage nach der sinnvollen Verwendung öffentlicher Mittel. Teil der Antwort sollten Ausführungen dazu sein, inwieweit es für die von Ihnen angebotene Maßnahme einen Bedarf auf dem derzeitigen Arbeitsmarkt gibt.

|  |
| --- |
| **2.1.1 Zielgruppe**  Bitte erläutern Sie, inwieweit die Zielgruppe bei realistischer Betrachtung das Potenzial aufweist, die mit dem Maßnahmekonzept verfolgten Ziele zu erreichen. Gehen Sie dabei auf die Besonderheiten und den Förder-/ Unterstützungsbedarf der Zielgruppe ein und stellen Sie dar, wie die Maßnahme dem gerecht wird.  Als Nachweis dieser Angaben dienen die folgenden, in der Anlage befindlichen Dokumente (Aufzählung inklusive Nummerierung): |
| **2.1.2 Teilnehmendenpotenzial im Zulassungszeitraum am Standort**  Legen Sie dar, inwieweit ein ausreichendes Teilnehmendenpotenzial für diese Maßnahme im Zulassungszeitraum vorhanden ist. Wie erfolgt im Zulassungszeitraum die Teilnehmerakquise? Gehen Sie hierbei auf regionale Besonderheiten ein.  Als Nachweis dieser Angaben dienen die folgenden, in der Anlage befindlichen Dokumente (Aufzählung inklusive Nummerierung): |
| **2.1.3 Verwertbarkeit/ Bedarf der Maßnahme auf dem Arbeitsmarkt im Zulassungszeitraum**  Beschreiben Sie, inwieweit die Maßnahmeinhalte auf dem Arbeitsmarkt verwertbar sind und ein Bedarf besteht. Gehen Sie hierbei auch auf regionale Besonderheiten und zukünftige Entwicklungen ein. |

**2.2. Integrationserfolg/ Integrationsfortschritt**

Die Beurteilung des arbeitsmarktpolitischen Interesses beinhaltet auch immer eine prognostische Bewertung des Maßnahmeinhalts: Es wird also bewertet, inwiefern das vorgelegte Konzept nach dem aktuellen Stand des Arbeitsmarktes den Teilnehmenden in den kommenden Jahren (je nach Maßnahmezeitraum) eine Hilfe für eine Annäherung an oder eine Integration in den Arbeitsmarkt sein wird. Legen Sie dar, inwiefern die von Ihnen vermittelten Kompetenzen die Wahrscheinlichkeit einer Eingliederung erhöhen.

Auch Integrationsfortschritte können – je nach Zielgruppe – die Wahrscheinlichkeit einer Eingliederung erhöhen.

|  |
| --- |
| **2.2.1 Bisherige Eingliederungserfolge/ Integrationsfortschritte (bei bereits erfolgter Maßnahmedurchführung)**  Erläutern Sie die Eingliederungserfolge/ Integrationsfortschritte der bisher durchgeführten Maßnahmen innerhalb der letzten drei Jahre.  Als Nachweis dieser Angaben dienen die folgenden, in der Anlage befindlichen Dokumente (Aufzählung inklusive Nummerierung): |
| **2.2.2 Prognostizierte Integrationserfolge/ Integrationsfortschritte**  Erläutern Sie, welche Integrationserfolge/ Integrationsfortschritte mit dieser Maßnahme erreicht werden sollen.  Als Nachweis dieser Angaben dienen die folgenden, in der Anlage befindlichen Dokumente (Aufzählung inklusive Nummerierung): |

**2.3 Beitrag zum technologischen Wandel/ Strukturwandel am Arbeitsmarkt** (nur wenn zutreffend ausfüllen)

Der Arbeitsmarkt unterliegt einem stetigen Wandel. Hierauf müssen Teilnehmende vorbereitet werden, die durch die Arbeitslosigkeit nicht ständig im Strom der Transformation und Innovation mitschwimmen (können), aber auch solche, die im Rahmen ihrer Beschäftigung neue Weichen bei der persönlichen Arbeitsweise stellen (müssen). Legen Sie dar, inwiefern die vorgelegte Maßnahme diesen Wandel unterstützt, fördert oder initiiert.

|  |
| --- |
| Erläutern Sie die Besonderheiten der Maßnahme, die zum Strukturwandel am Arbeitsmarkt/ zum technologischen Wandel beitragen. |

**2.4 Unterstützung zur Beschäftigungssicherung (zutreffend bei § 45 Abs. 1 S.1 Nr. 5 SGB III und § 82 SGB III)**

An dieser Stelle sollen Ausführungen dazu erfolgen, inwiefern die Teilnehmenden durch die Maßnahme in ihrer bereits bestehenden Beschäftigung unterstützt werden. Unterstützungsleistungen können hier im Rahmen der Beschäftigungsaufnahme/ -sicherung (Job-to-Job o.Ä.) erfolgen oder aber im Bereich der Beschäftigtenqualifizierung.

Lebenslanges Lernen wird auch in Zukunft essentiell für den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit sein. Der Arbeitsmarkt wird dynamischer, Weiterbildungen werden zur Regel. Neben Kernkompetenzen wird den Arbeitnehmern zukünftig die Fähigkeit und Bereitschaft abverlangt werden, sich in neue Themengebiete einarbeiten zu können. Maßnahmekonzepte sollten auch diesen Aspekt berücksichtigen.

|  |
| --- |
| Bei § 45 Abs. 1 S.1 Nr. 5 SGB III: Worauf zielt die Unterstützungsleistung ab (Konfliktintervention, Begleitung, lebens-begleitendes Lernen) und wie dient diese der Beschäftigungssicherung während der ersten Zeit der Beschäftigung? Inwieweit ist das Konzept zur Stabilisierung des Beschäftigtenstatus geeignet? |
| Bei § 82: Wie wird durch die Maßnahme eine nachhaltige Beschäftigungssicherung erreicht? Welchen Beitrag leistet die Maßnahme zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit? |

**3. Nachweis der notwendigen überdurchschnittlichen Aufwendungen**

Im Rahmen Ihrer Prüfung nach § 3 Abs. 4 AZAV identifizieren Sie als fachkundige Stelle die besonderen Aufwendungen, also diejenigen, die oberhalb des Durchschnitts liegen. Die überdurchschnittlichen Aufwendungen meinen diejenigen, die über der Norm sind. Die Norm wird dabei bestimmt durch ortsübliche, branchenübliche und allgemein übliche Werte. Bitte bedenken Sie, dass die Bundesagentur für Arbeit nachvollziehen können muss, wieso Sie einen Wert als überdurchschnittlich bewerten.

Beantworten Sie hierzu die folgenden Zielfragen.

|  |
| --- |
| **3.1 Welche Aufwendungen führen zur B-DKS-Überschreitung** (in Stichworten)**?**  Bitte beachten Sie, dass die aufgeführten Gründe das Maß der Kostenüberschreitung rechtfertigen müssen. Führen die Aufwendungen kumuliert zur B-DKS-Überschreitung, ist auch dies entsprechend darzulegen. |
| **3.2 Inwiefern sind die benannten Aufwendungen und deren Höhe zur Erreichung des Bildungs-/ Maßnahmeziels notwendig? Legen Sie hierfür geeignete Dokumente vor** (z.B. gesetzliche Regelungen, methodisch-didaktische Erwägungen, …)**.**  Als Nachweis dieser Angaben dienen die folgenden, in der Anlage befindlichen Dokumente (Aufzählung inklusive Nummerierung): |
| **3.3 Erläutern Sie, warum die Aufwendungen in diesem Umfang erforderlich sind, es also kein milderes und gleich geeignetes Mittel zur Zielerreichung gibt.**  Als Nachweis dieser Angaben dienen die folgenden, in der Anlage befindlichen Dokumente (Aufzählung inklusive Nummerierung): |
| **3.4 Deckt sich das Maß der Kostenüberschreitung mit den obigen Angaben?**  **Legen Sie hierzu einen Auszug Ihres Prüfergebnisses vor.**  Als Nachweis dieser Angaben dienen die folgenden, in der Anlage befindlichen Dokumente (Aufzählung inklusive Nummerierung): |
| **3.5 Ergänzende Hinweise der FKS** (z.B.: vorangegangene Kostenzustimmungsverfahren, ähnliche Kostenvorlagen, …) |

**Erklärung gegenüber der Bundesagentur für Arbeit**

**Erklärung über die vollständige und den Vorgaben des SGB III sowie der AZAV entsprechende Prüfung der eingereichten Maßnahme**

Es wird gegenüber der Bundesagentur für Arbeit versichert, dass die der vorliegenden Kostenvorlage zugrundeliegenden Maßnahme anhand aller durch den beauftragenden Träger eingereichten Unterlagen abschließend geprüft wurde und den Vorgaben des Gesetzes sowie den Regelungen der AZAV und den Empfehlungen des AZAV-Beirates entspricht. Die Kosten wurden sachgerecht ermittelt, sind angemessen und wirtschaftlich und die Überschreitung ist auf notwendige besondere Aufwendungen zurückzuführen. Die gemachten Angaben sind vollständig und richtig.

Eine Offenlegung von Nachweisen, die kostenzustimmungsrelevante Inhalte i.S.d. § 3 Abs. 6 AZAV betreffen, kann auf Verlangen der Bundesagentur zu jedem Zeitpunkt gewährleistet werden.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Firmenstempel und Unterschrift