APV-Zertifizierungs GmbH
Ludwig-Erhard-Str. 8
34131 Kassel

1. Gegenstand des Antrags

☐	**Erstzulassung**	☐	**Neu-Zulassung**
☐	für eine Zulassungsdauer von 3 Jahren	☐	für eine Zulassungsdauer von 3 Jahren
☐	für eine Zulassungsdauer von 5 Jahren	☐	für eine Zulassungsdauer von 5 Jahren
☐	**Erweiterung der Zulassung** (z. B. um einen Standort oder einen Fachbereich)	☐	**Übertragungsbegutachtung** (**Wechsel d**er Zertifizierungsstelle)
☐	Kombinierte Zertifizierung in Verbindung mit der DIN EN ISO 9001 **Bitte zusätzlich die Unternehmensauskunft zur Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001 ausfüllen.**		

2. Unternehmensdaten

Name/Bezeichnung: **(gemäß Registereintrag)**		
Anschrift der Zentrale: (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		
Telefon:		Telefax:
Homepage:		
Geschäftsführer/in:	(Vorname)	(Nachname)
E-Mail:		
Telefon:		Mobil:
Ansprechpartner/in:	(Vorname)	(Nachname)
E-Mail:		
Telefon:		Mobil:
Mitglied bei:	☐ Weiterbildung Hessen e.V. ☐ Weiterbildung Hamburg e.V.	☐ Gütesiegelverbund Weiterbildung e.V. ☐ Sonstige:

APV-Zertifizierungs GmbH
Ludwig-Erhard-Str. 8
34131 Kassel

3. Zentrale und weitere Standorte (Schulungsstätten)

Zu berücksichtigen sind alle hauptamtlich- und freiberuflich tätigen Mitarbeiter/innen und dies gemessen an einem (tariflichen) Vollzeitbeschäftigungsverhältnis. Teilzeitkräfte und geringfügig Beschäftigte sind mit ihrer wöchentlichen/monatlichen Arbeitsleistung entsprechend umzurechnen. Auszubildende sind mit dem gesetzlich/ behördlich vorgegebenen Stellenanteil zu berechnen. AN-Überlassung: bitte 20% der im Jahresmittel in VZ Beschäftigten berücksichtigen.

Nr.:	Standortname/-bezeichnung (falls abweichend zur Zentrale), Straße, Hausnummer, PLZ, Ort	Fachbereiche		Anzahl Mitarbeiter (Köpfe)	Anzahl Mitarbeiter (Vollzeitäquivalent)*
Zentrale		auswählen	auswählen		
		auswählen	auswählen		
1.		auswählen	auswählen		
		auswählen	auswählen		
2.		auswählen	auswählen		
		auswählen	auswählen		
3.		auswählen	auswählen		
		auswählen	auswählen		
4.		auswählen	auswählen		
		auswählen	auswählen		
5.		auswählen	auswählen		
		auswählen	auswählen		
6.		auswählen	auswählen		
		auswählen	auswählen		
7.		auswählen	auswählen		
		auswählen	auswählen		
8.		auswählen	auswählen		
		auswählen	auswählen		
9.		auswählen	auswählen		
		auswählen	auswählen		
10.		auswählen	auswählen		
		auswählen	auswählen		

APV-Zertifizierungs GmbH
Ludwig-Erhard-Str. 8
34131 Kassel

4. Angaben zum Qualitätsmanagementsystem

Verfügt Ihr Unternehmen bereits über ein Qualitätsmanagementsystem?

☐ Nein ☐	Ja. - Wenn ja, bitte das entsprechende Regelwerk ankreuzen/eintragen.
	☐ DIN EN ISO 9001:2015 ☐ DIN EN ISO 9001:2015 + AZAV
	☐ AZAV
	☐ Sonstige (z.B. Weiterbildung Hessen e.V. / Gütesiegelverbund Weiterbildung / Weiterbildung Hamburg e.V. / LQW / …)

Wie wird/ist Ihr Qualitätsmanagementsystem aufgebaut?

☐	Ein einziges Qualitätsmanagementsystem mit zugehörigen Verfahrensanweisungen oder Prozessbeschreibungen für die Zentrale und ggf. vorhandene Standorte.
☐	Ein Qualitätsmanagementsystem mit zugehörigen Verfahrensanweisungen oder Prozessbeschreibungen pro Standort.

Wann tritt/trat Ihr Qualitätsmanagementsystem in Kraft?

Datum:	

Gibt es Unternehmensbereiche, die nicht in die Auditierung einbezogen werden sollen?

☐ Nein ☐	Ja. - Wenn ja, beschreiben Sie diese bitte nachfolgend.

Wurde Ihr Qualitätsmanagementsystem bereits zertifiziert/ zugelassen?

☐ Nein ☐	Ja. - Wenn ja, nennen Sie uns bitte die Zertifizierungsstelle/ FKS.
Name:	
Anschrift:	
Zertifikat:	Gültig bis: **Bitte fügen Sie eine Kopie des Zertifikats/ der Zertifikate bei (inkl. Der Maßnahmenzertifikate)**
Übertragungsbegutachtung. Bitte unter folgendem Link die Checkliste ausfüllen: **https://apv-zert.de/dokumente-azav/**	

5. Angaben zu externen Beratungsleistungen

Hat Ihr Unternehmen eine externe Qualitätsmanagementberatungsleistung zur Vorbereitung auf die Zertifizierung in Anspruch genommen?

☐ Nein ☐	Ja. - Wenn ja, nennen Sie uns bitte die Organisation und den Namen des Beraters.
Name der Organisation:	
Anschrift der Organisation:	
Name, Vorname und Anschrift der beratenden Person	

APV-Zertifizierungs GmbH
Ludwig-Erhard-Str. 8
34131 Kassel

6. Erklärung des Unternehmens zu seinem/seiner Rechtsstatus/ Leistungsfähigkeit

Erklärung des Unternehmens, des gesetzlichen Vertreters/ der gesetzlichen Vertreterin **ODER** bei juristischen Personen oder nicht rechtsfähigen Personenvereinigungen der nach Gesetz, Satzung oder Gesellschaftsvertrag zur Geschäftsführung Berechtigten über Vorstrafen, anhängige Strafverfahren, staatsanwaltliche Ermittlungsverfahren und Gewerbeuntersagungen (bei AZAV-Zulassungen gemäß § 2 (1) Satz 3 Nr. 2 AZAV).

Hiermit erkläre ich,

.....

Vorname, Name

am ..... in ..... geboren,

wohnhaft in .....

an Eides statt, dass

- innerhalb der letzten fünf Jahre sowohl in der Bundesrepublik Deutschland als auch im Ausland keine Vorstrafen, anhängige Strafverfahren, staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahren und/oder Gewerbeuntersagungen **und/oder sonstige Berufsausübungsverbote** vorliegen.
- mein ständiger Wohnsitz innerhalb der Bundesrepublik Deutschland liegt.
- kein Bußgeldverfahren wegen illegaler Beschäftigung (§ 404 Abs. 1 und Abs. 2 Nr. 3 des Sozialgesetzbuches - Drittes Buch, §§ 15, 15 a, 16 Abs. 1 Nr. 1 und 2 des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes, § 8 des Gesetzes zur Bekämpfung der Schwarzarbeit und illegalen Beschäftigung) eröffnet wurde.

Ich erkläre weiterhin, dass gegen mich kein Insolvenzverfahren eröffnet und/oder mangels Masse abgelehnt wurde.

Die zeichnungsberechtigte Person versichert, dass alle im SGB III, der AZAV, den aktuellen Empfehlungen, Umsetzungshinweisen und sonstigen thematischen Veröffentlichungen geforderten Voraussetzungen erfüllt werden. Für alle beantragten Fachbereiche ist die Durchführbarkeit, sowohl für die Zentrale als auch für die beantragten Standorte (falls zutreffend), sichergestellt. Weiterhin verpflichtet sich der Träger alle wesentlichen Änderungen der Zertifizierungsstelle unverzüglich (ohne Verzögerung) mitzuteilen. Die Richtigkeit der oben gemachten Angaben wird hiermit bestätigt.

_____

(Ort), (Datum), (rechtsverbindliche Unterschrift des Verantwortlichen beim Unternehmen)

APV-Zertifizierungs GmbH
Ludwig-Erhard-Str. 8
34131 Kassel

BITTE BEACHTEN!

Bitte senden Sie zusätzlich folgende Unterlagen mit der Unternehmensauskunft ein:

- die Unternehmensauskunft zur Trägerzulassung nach AZAV
- einen Registerauszug (GmbH, e. V., etc.)
- Gesellschaftervertrag/ Satzung
- eine Gewerbeanmeldung
- Zulassung/en dritter Stellen
- QM-Dokumentation/ QM-Handbuch (inkl. Prozessbeschreibung des Kernprozesses und Prozesslandkarte, Leitbild, aktuellen Zielen, eine Qualifikationsmatrix des Personals und Leitung inkl. Konzept der Qualifizierung/Fortbildung des Personals, Methoden zur Förderung der individuellen Entwicklungs-, Eingliederungs- und Lernprozesse der Teilnehmenden, Methoden der Bewertung der durchgeführten Maßnahmen sowie ihrer arbeitsmarktlichen Ergebnisse, Beschreibung eines systematischen Beschwerdemanagementverfahrens und des Verfahrens zur Befragung von Teilnehmer*innen.)
- Organigramm
- Managementbewertung
- interner Auditbericht
- eine Übersicht der Räumlichkeiten (Raumpläne mit Inventar/Ausstattung) inkl. Miet- und Nutzungsverträge (ggf. Nachweis des Eigentums)
- eine Übersicht des aktuellen Angebots an Maßnahmen mit arbeitsmarktlichen Ergebnissen (soweit zutreffend)
- eine Darstellung von Art und Umfang der Zusammenarbeit mit Akteuren des Ausbildungs- und Arbeitsmarktes und Dritten (meist im QM-Handbuch beschrieben)
- eine Darstellung der Methoden, mit denen Sie aktuelle arbeitsmarktrelevante Entwicklungen berücksichtigen, vor allem im Bereich der Maßnahmen (meist im QM-Handbuch beschrieben)
- Verfahren der Bewertungen durch Teilnehmer*innen und Betriebe und vorliegende Bewertungen (soweit zum jetzigen Zeitpunkt vorhanden)

per E-Mail oder Fax an: info@apv-zert.de; Fax: 0561-94026309

Wir verarbeiten Ihre, in diesem Formular eingegebenen, personenbezogenen Daten ausschließlich für die Beantwortung bzw. Verarbeitung Ihrer Anfrage. Wie wir weitere personenbezogene Daten verarbeiten, entnehmen Sie bitte unserer Datenschutzerklärung auf der Homepage (https://apv-zert.de/impressum/).

Vielen Dank.

Prüfung der Unternehmensauskunft inkl. der Nachweise (wird von der APV ausgefüllt):

Interne Bemerkungen:

Datum der Prüfung: Geprüft von (HZ):

Unterlagen vollständig: ☐ Ja ☐ Nein

Nachforderung der Unterlagen am: Eingang am:

Angebotserstellung kann erfolgen: ☐ Ja ☐ Nein

senden