|  |  |
| --- | --- |
| **Prüfdatum:** |  |
| **Trägerzulassung erfolgte durch:** | APV  (Name der FKS): |
| **Kunden-Nr. und Kundenname:** |  |
| **Anschrift Zentrale:** |  |
| **Anschriften weiterer Standorte:**  (Straße, Nummer, PLZ, Ort) |  |
| **Die Prüfung erfolgt in der Geschäftsstelle der APV-Zertifizierungs GmbH** | |
| **Auditor\*in/Prüfer\*in:** |  |
| **Titel der Referenz-Maßnahme/n:** | **(ACHTUNG: pro Referenzmaßnahme ist eine CL auszufüllen!!!)** |
| **Fachbereich:** | 01  16k  16h  04 |
| **Zulassungen Dritter:** | vorhanden  nicht erforderlich: |
| **Unterauftragsvergabe:** | ja,  unter 10%  über 10%  nein |
| **Durchführungsart:** | Präsenz  Digital  Kombiniert |
| **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 |
| Maßnahmenziel:  § 45 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB II  § 45 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB III  § 45 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB III    §16k SGB II  §16h SGB II |

**Folgende Unterlagen sind für u.a. die Referenzmaßnahme/n einzureichen:** **Konzept/Curriculum** (bei §45mit konkreter Definition der Zielsetzung nach § 45 Abs. 1 S. 1 Nr. 1, 4, 5 oder §16k, der Zielgruppe der Maßnahme, der Maßnahmeinhalte sowie der Materialien ihrer Vermittlung, Inhalte zum Umgang mit asynchronen Anteilen – siehe auch Seite 2, usw.)

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

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

**Kostenzustimmungsbogen bei BDKS-Überschreitung über 25%**

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** |
| **Konzept:**  **Grobe Beschreibung der Maßnahme inkl. der Maßnahmenziele und der Arbeitsmarktrelevanz** im Konzept vorhanden (inkl. der Form der Durchführung und der Inhalte und Ausgestaltung von asynchronen Anteilen (soweit zutreffend))?  Auszug aus den Empfehlungen des Beirats vom 10.06.25:  **Hinweise zur Konzeption**  Sofern die Maßnahme asynchrone Anteile umfasst, sind deren Inhalte und Ausgestaltung im Maßnahmekonzept nachvollziehbar darzustellen. Als Bestandteil der Maßnahme ermöglichen die asynchronen Anteile den Teilnehmenden eine Aneignung definierter Lerninhalte. Der Träger hat u. a. darzulegen, wie die Einbettung in das pädagogische Gesamtkonzept erfolgt und die Zielerreichung in der Selbstlern-phase sichergestellt wird. Individuelle Vor- bzw. Nachbereitungszeiten der Teilnehmenden (außerhalb der Lehrgangszeit) sind klar von asynchronen Anteilen abzugrenzen und nicht Bestandteil der Maßnahme. Maßnahmen der ganzheitlichen Betreuung können auf Grund der Besonderheiten in der Aus-gestaltung keine asynchronen Maßnahmeteile beinhalten. | |  | erfüllt  nicht erfüllt  trifft nicht zu/nicht relevant  Anmerkung:  Empfehlung: |
| **Nur bei FbW: Ist die ausgewählte Systematikposition/Klassifizierung der Berufe (KldB-Nr.) entsprechend dem Berufsbild laut Maßnahmenliste und Maßnahmenkonzept korrekt angegeben?** | |  | erfüllt  nicht erfüllt  trifft nicht zu/nicht relevant  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  trifft nicht zu/nicht relevant  Anmerkung:  Empfehlung: |
| Eignungsfeststellung, Auswahlgespräche, Profiling | |  |
| Wie erfolgt die Dokumentation? | |  |
| **Prüfung Teilnehmervertrag auf Konformität entsprechend den Vorgaben des Beirats, u.a.:**   * **Dauer** * **Inhalt** * **Kosten** * **Rücktrittbedingungen** * **Teilnehmer\*in erhält eine Teilnehmerbescheinigung (auch bei Abbruch)** * **Datenschutz** * **AGBs**   **Teilnehmervertrag beifügen** | |  | erfüllt  nicht erfüllt  trifft nicht zu/nicht relevant  Anmerkung:  Empfehlung: |
| **Durchführungsart der Maßnahme**  Präsenz / Digital / Kombiniert  (**Anmerkung:**  sollte die Maßnahme mit mehreren Durchführungsarten geplant werden, bedarf es einer Zulassung je Durchführungsart) | | Präsenz  Digital  Kombiniert **bitte bei „kombiniert“ erläutern, welche Inhalte Digital und welche in Präsenz durchgeführt werden:** | erfüllt  nicht erfüllt  trifft nicht zu/nicht relevant  Anmerkung:  Empfehlung: |
| **Bei Digital / Kombiniert (Anteile online) – bitte aufführen:**   * Eingesetzte Software * Erläuterung, wie die Dokumentation der Anwesenheit erfolgt * Sicherstellung der Durchführungsqualität (Internet, Nachholtermine bei fehlender Verbindung, Zugangsdaten etc.) | |  |
| **Beinhaltet die Maßnahme betreute Selbstlernphasen (asynchrone Anteile)?**   * Nutzung von Webinaren / Skripten zum Eigenstudium * Erarbeitung von Projektarbeiten   **Hinweis:** Stunden der Selbstlernphasen (ohne direkte Betreuung von Dozenten-asynchrone Anteile) dürfen **nicht** zur Verminderung des Kostensatzes des durch den Träger selbst durchgeführten Unterrichts in der Kalkulation benutzt werden – ehemals betreute Selbstlernphase. Diese Stunden zählen auch nicht zu den Unterrichts-/Maßnahmestunden. Die Kosten (asynchrone Anteile) dürfen anteilig einbezogen werden (siehe Punkt Kalkulation). | | Nein  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ja  Wenn die MN betreute Selbstlernphasen (asynchrone Anteile) beinhaltet, sind diese UE nicht Bestandteil der vom Träger selbst durchgeführten UE!  Ja | erfüllt  nicht erfüllt  trifft nicht zu/nicht relevant  Anmerkung:  Empfehlung: |
| **AZAV § 2 (3)** Welche fachlichen Qualifikationen sind für das zur Maßnahmendurchführung eingesetzte Personal notwendig?  **Nachweise sind der Dokumentation beizufügen.**  **Hinweis §16k:** Nachweis über Qualifikation entsprechend der fachlichen Weisung §16k zwingend erforderlich! | |  | erfüllt  nicht erfüllt  trifft nicht zu/nicht relevant  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  trifft nicht zu/nicht relevant  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  trifft nicht zu/nicht relevant  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 relevanten Arbeitsmarktdaten benannt? * Erfolgt eine Zusammenarbeit mit Unternehmen, den Kostenträgern und/oder (Berufs-)Verbänden? | |  | erfüllt  nicht erfüllt  trifft nicht zu/nicht relevant  Anmerkung:  Empfehlung: |
| **AZAV § 3 (1)** Wann erhalten die Teilnehmer einen **Stundenplan, Lehrpläne,** Stoffverteilungsplane, Ablaufpläne, Konzeptplan? | |  | erfüllt  nicht erfüllt  Anmerkung:  Empfehlung: |
| **Nur für Fahrschulmaßnahmen:** | |  | erfüllt  nicht erfüllt  trifft nicht zu/nicht relevant  Anmerkung:  Empfehlung: |
| **Dauer und Gliederung der Maßnahme:** | * **Theorie** * **Fachpraxis** * **Anteil Präsenzstunden** * **Selbstlernphasen, ggf.** |
| **TQ Kompetenzfeststellung** | **Wer führt die Kompetenzfeststellung durch?** |  |
| **AZAV§3 (1)**  **Welche Unterrichts- und Lernkontrollen werden durchgeführt?** | |  | erfüllt  nicht erfüllt  trifft nicht zu/nicht relevant  Anmerkung:  Empfehlung: |
| **AZAV§3 (4)**  **Welche Lernmittel, Lehrmittel, Arbeitskleidung werden zur Verfügung gestellt?** | |  | erfüllt  nicht erfüllt  trifft nicht zu/nicht relevant  Anmerkung:  Empfehlung: |
| **AZAV§3 (4)**  **Werden Teile im Unterauftrag vergeben** | | Nein | erfüllt  nicht erfüllt  trifft nicht zu/nicht relevant  Anmerkung:  Empfehlung: |
| Ja  Wenn Unterauftragsvergabe von mehr als 10% der Gesamtunterrichtsstunden,  **bitte den Nachweis der AZAV Trägerzulassung beifügen.**  Ja, anbei  wird nachgereicht |
| **Ist für die Durchführung der Maßnahme eine zusätzliche Berechtigung erforderlich?**  **Bitte die Berechtigung/en in der Anlage beifügen.** | | Nein  Ja | erfüllt  nicht erfüllt  trifft nicht zu/nicht relevant  Anmerkung:  Empfehlung: |
| **AZAV§3 (4)**  **Erhält der Teilnehmer ein Teilnehmerzertifikat/-bescheinigung über Titel, Dauer und Inhalt der Maßnahme?**  **(Hinweis – ist dies im Vertrag vermerkt?)**  **Bitte den Nachweis Teilnehmerzertifikat/-bescheinigung beifügen.** | |  | erfüllt  nicht erfüllt  trifft nicht zu/nicht relevant  Anmerkung:  Empfehlung: |
| **Gibt es Zuschüsse Dritte, welche bei der Maßnahmenkalkulation berücksichtigt werde müssen?** | | Nein  Ja  Zuschüsse Dritter wurden bei der Kalkulation berücksichtigt  Ja | erfüllt  nicht erfüllt  trifft nicht zu/nicht relevant  Anmerkung:  Empfehlung: |
| **Ist die Kalkulation mit den notwendigen objektiven Nachweisen belegt, nachvollziehbar und die Kontrollspalte ausgefüllt?** | |  | Ja  Nein  trifft nicht zu/nicht relevant  Anmerkung:  Empfehlung: |
| **Wenn nicht die Kalkulationsvorlage der APV genutzt wurde, bitte hier die objektiven Nachweise zur Kalkulation eintragen:** | |  | Ja  Nein  trifft nicht zu/nicht relevant  Anmerkung:  Empfehlung: |
| **Ist die Zuordnung der KldB-Nr. korrekt?** | | Ja  Nein  **nur FbW**: Systematikposition (KldB-Nr.) – bitte eintragen: | Ja  Nein  trifft nicht zu/nicht relevant  Anmerkung:  Empfehlung: |
| **Liegt eine BDKS-Überschreitung bis 25% vor?**  **Wenn ja, bitte die nächste Spalte ausfüllen.**  **Liegt eine BDKS-Überschreitung über 25% vor?**  **Wurde der jeweilige Kostenzustimmungsbogen vom Kunden ausgefüllt und von der Auditor\*in ergänzt/geprüft und befürwortet?**  **ACHTUNG:**  ***Für den Bereich „Ganzheitliche Betreuung nach § 16k SGB II“ muss ein gesonderter Kostenzustimmungsbogen genutzt werden.*** | | Ja, bis 25%  Ja, über 25%  Ja, Kostenzustimmungsbogen liegt vor. | Ja, bis 25%  Ja, über 25% u. Kostenzust.bogen liegt vor, wurde geprüft und befürwortet  nein  trifft nicht zu/nicht relevant  Anmerkung:  Empfehlung: |
| **Interne Kostenzustimmung bei BDKS-Überschreitung bis 25%:**  **Die Kosten sind nachvollziehbar und entsprechen den Anforderungen an Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit.**  **Hinweis:**  ***Die Höhe der Gemeinkosten (max. 20%) und der Gewinn (max. 10%) müssen sich auf den eigentlichen BDKS-Kostensatz beziehen und nicht auf die Erhöhung!*** | | **Begründung der Kostenüberschreitung:** | Ja  Nein  trifft nicht zu/nicht relevant  Anmerkung:  Empfehlung: |
| **Sind in der Kalkulation die Kosten für asynchrone Bestandteile nach der Vorgabe der Empfehlungen des Beirats berücksichtigt worden?**  **Hinweise zur Kalkulation aus den Empfehlungen des Beirats vom 10.06.25:**  Kosten, die im Zusammenhang mit asynchronen Bestandteilen einer Maßnahme entstehen, können in die Gesamtkostenkalkulation einbezogen und anteilig auf die Unterrichts- bzw. Maßnahme Stunden umgelegt werden. Dabei sind die Kosten für die asynchronen Anteile gesondert auszuweisen. Für die Ermittlung der Kosten je Maßnahme-/ Unterrichtsstunde ist die Gesamtsumme der kalkulierten Kosten (inklusive der Kosten für asynchrone Anteile) durch die Anzahl der synchronen Maßnahme-/ Unterrichts-stunden zu dividieren. | | Nein  Ja | erfüllt  nicht erfüllt  trifft nicht zu/nicht relevant  Anmerkung:  Empfehlung: |
| **AZAV § 2 (4); Empfehlungen des Beirats „System zur Sicherung der Qualität“ Nr. 6** Welche Methoden sind installiert, um Maßnahmenabbrüche zu vermeiden?  (z.B. Stützunterricht, Einzelgespräche, …) | |  | erfüllt  nicht erfüllt  trifft nicht zu/nicht relevant  Anmerkung:  Empfehlung: |
| **Arbeitsmarktliche Relevanz** Kurzdarstellung von Art und Umfang Zusammenarbeit mit Akteuren des Ausbildungs- und Arbeitsmarktes vor Ort, Methoden zur Berücksichtigung arbeitsmarktlicher Entwicklungen; systematische Analyse des Arbeitsmarktes  **Anmerkung**: 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  **Nachweis: z.B. Statistik, Übersicht der Netzwerkpartner** | |  | erfüllt  nicht erfüllt  trifft nicht zu/nicht relevant  Anmerkung:  Empfehlung: |
| **Integrationsquote:**  Bisherige Eingliederungserfolge/ Integrationsfortschritte (bei bereits erfolgter Maßnahmedurchführung)   1. Erläutern Sie die Eingliederungserfolge/ Integrationsfortschritte der bisher durchgeführten Maßnahmen innerhalb der letzten drei Jahre 2. Erläutern Sie, welche Integrationserfolge/ Integrationsfortschritte mit dieser Maßnahme erreicht werden sollen. | |  | erfüllt  nicht erfüllt  trifft nicht zu/nicht relevant  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  trifft nicht zu/nicht relevant  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.  Ergänzende Anforderungen des § 16k SGB II sind erfüllt.  Ergänzende Anforderungen des § 16h SGB II sind erfüllt. |
|  |  |
| **Abweichungen:**  Folgende Auditfeststellungen wurden getroffen **(siehe Abweichungsbericht/e):** | |

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 mit objektiven Nachweisen und ausgefüllter Kontrollspalte  Maßnahmenliste/n  Objektive Nachweise des Kunden (z.B. Zulassungen Dritter, Kostennachweise, Dozentenqualifikationen, Standortliste, ...)  Datei „KoZu-Bogen-BA\_APV“ bei Überschreitung des BDKS über 25% |