

# Checkliste und Bericht

## Zulassung neuer Maßnahmen



<b>Prüfdatum:</b>	
<b>Trägerzulassung erfolgte durch:</b>	<input type="checkbox"/> APV <input type="checkbox"/> (Name der FKS):
<b>Kunden-Nr. und Kundenname:</b>	
<b>Anschrift Zentrale:</b>	
<b>Anschriften weiterer Standorte:</b> (Straße, Nummer, PLZ, Ort)	
<b>Die Prüfung erfolgt in der Geschäftsstelle der APV-Zertifizierungs GmbH</b>	
<b>Auditor*in/Prüfer*in:</b>	
<b>Titel der Referenz-Maßnahme/n:</b>	<b>(ACHTUNG: pro Referenzmaßnahme ist eine CL auszufüllen!!!)</b>
<b>Fachbereich:</b>	<input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 16k <input type="checkbox"/> 16h <input type="checkbox"/> 04
<b>Zulassungen Dritter:</b>	<input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> nicht erforderlich:
<b>Unterauftragsvergabe:</b>	<input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> unter 10% <input type="checkbox"/> über 10% <input type="checkbox"/> nein
<b>Durchführungsart:</b>	<input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Digital <input type="checkbox"/> Kombiniert
<b>Aktivierung und berufliche Eingliederung (§ 45)</b>	<b>Maßnahmeteile bei einem Arbeitgeber:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> bis 6 Wochen (nur SGB III) <input type="checkbox"/> bis 12 Wochen (nur SGB II)
	<b>Berufliche Kenntnisvermittlung:</b> <input type="checkbox"/> ja (max. 8 Wochen) <input type="checkbox"/> nein
	Maßnahmenziel: <input type="checkbox"/> § 45 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB II <input type="checkbox"/> § 45 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB III <input type="checkbox"/> § 45 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB III <input type="checkbox"/> §16k SGB II <input type="checkbox"/> §16h SGB II

Folgende Unterlagen sind für u.a. die **Referenzmaßnahme/n** einzureichen:

- Konzept/Curriculum** (bei §45 mit 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 **Teilnehmervertrag** (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
<p><b>Konzept:</b> <b>Grobe Beschreibung der Maßnahme inkl. der Maßnahmenziele und der Arbeitsmarktrelevanz</b> im Konzept vorhanden (inkl. der Form der Durchführung und der Inhalte und Ausgestaltung von asynchronen Anteilen (soweit zutreffend))?</p> <p>Auszug aus den Empfehlungen des Beirats vom 10.06.25: <b>Hinweise zur Konzeption</b> 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.</p>		<input type="checkbox"/> erfüllt <input type="checkbox"/> nicht erfüllt <input type="checkbox"/> trifft nicht zu/nicht relevant  <input type="checkbox"/> Anmerkung:  <input type="checkbox"/> Empfehlung:
<p><b>Nur bei FbW: Ist die ausgewählte Systematikposition/Klassifizierung der Berufe (KldB-Nr.) entsprechend dem Berufsbild laut Maßnahmenliste und Maßnahmenkonzept korrekt angegeben?</b></p>		<input type="checkbox"/> erfüllt <input type="checkbox"/> nicht erfüllt <input type="checkbox"/> trifft nicht zu/nicht relevant  <input type="checkbox"/> Anmerkung:  <input type="checkbox"/> Empfehlung:



Anforderungen an Maßnahmen der Arbeitsförderung		
Hinweise Anforderungen nach AZAV / SGB III	Angaben des Trägers	Bewertung durch Auditor/Prüfer
<p><b>§ 178 Nr. 4 SGB III i.V.m. § 2 Abs. 4 AZAV</b> <b>Wie erfolgt die Aufnahme der Teilnehmer/innen in Maßnahmen?</b></p> <p>Zugangsvoraussetzungen</p>		<input type="checkbox"/> erfüllt <input type="checkbox"/> nicht erfüllt <input type="checkbox"/> trifft nicht zu/nicht relevant  <input type="checkbox"/> Anmerkung:  <input type="checkbox"/> Empfehlung:
Eignungsfeststellung, Auswahlgespräche, Profiling		
Wie erfolgt die Dokumentation?		
<p><b>Prüfung Teilnehmervertrag auf Konformität entsprechend den Vorgaben des Beirats, u.a.:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Dauer</b></li> <li>- <b>Inhalt</b></li> <li>- <b>Kosten</b></li> <li>- <b>Rücktrittbedingungen</b></li> <li>- <b>Teilnehmer*in erhält eine Teilnehmerbescheinigung (auch bei Abbruch)</b></li> <li>- <b>Datenschutz</b></li> <li>- <b>AGBs</b></li> </ul> <p><a href="#">Teilnehmervertrag beifügen</a></p>		<input type="checkbox"/> erfüllt <input type="checkbox"/> nicht erfüllt <input type="checkbox"/> trifft nicht zu/nicht relevant  <input type="checkbox"/> Anmerkung:  <input type="checkbox"/> Empfehlung:



Anforderungen an Maßnahmen der Arbeitsförderung		
Hinweise Anforderungen nach AZAV / SGB III	Angaben des Trägers	Bewertung durch Auditor/Prüfer
<p><b><u>Durchführungsart der Maßnahme</u></b> Präsenz / Digital / Kombiniert</p> <p><b>(Anmerkung:</b> sollte die Maßnahme mit mehreren Durchführungsarten geplant werden, bedarf es einer Zulassung je Durchführungsart)</p>	<p><input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Digital</p> <p><input type="checkbox"/> Kombiniert <b>bitte bei „kombiniert“ erläutern, welche Inhalte Digital und welche in Präsenz durchgeführt werden:</b></p>	<p><input type="checkbox"/> erfüllt <input type="checkbox"/> nicht erfüllt <input type="checkbox"/> trifft nicht zu/nicht relevant</p> <p><input type="checkbox"/> Anmerkung: <input type="checkbox"/> Empfehlung:</p>
<p><b><u>Bei Digital / Kombiniert (Anteile online) – bitte aufführen:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eingesetzte Software</li> <li>• Erläuterung, wie die Dokumentation der Anwesenheit erfolgt</li> <li>• Sicherstellung der Durchführungsqualität (Internet, Nachholtermine bei fehlender Verbindung, Zugangsdaten etc.)</li> </ul>		
<p><b>Beinhaltet die Maßnahme betreute Selbstlernphasen (asynchrone Anteile)?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutzung von Webinaren / Skripten zum Eigenstudium</li> <li>• Erarbeitung von Projektarbeiten</li> </ul> <p><b>Hinweis:</b> Stunden der Selbstlernphasen (ohne direkte Betreuung von Dozenten-asynchrone Anteile) dürfen <b>nicht</b> 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).</p>	<p><input type="checkbox"/> Nein</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Ja Wenn die MN betreute Selbstlernphasen (asynchrone Anteile) beinhaltet, sind diese UE nicht Bestandteil der vom Träger selbst durchgeführten UE!</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p>	<p><input type="checkbox"/> erfüllt <input type="checkbox"/> nicht erfüllt <input type="checkbox"/> trifft nicht zu/nicht relevant</p> <p><input type="checkbox"/> Anmerkung: <input type="checkbox"/> Empfehlung:</p>



Anforderungen an Maßnahmen der Arbeitsförderung		
Hinweise Anforderungen nach AZAV / SGB III	Angaben des Trägers	Bewertung durch Auditor/Prüfer
<p><b>AZAV § 2 (3)</b> Welche fachlichen Qualifikationen sind für das zur Maßnahmendurchführung eingesetzte Personal notwendig? <b>Nachweise sind der Dokumentation beizufügen.</b></p> <p><b>Hinweis §16k:</b> Nachweis über Qualifikation entsprechend der fachlichen Weisung §16k zwingend erforderlich!</p>		<input type="checkbox"/> erfüllt <input type="checkbox"/> nicht erfüllt <input type="checkbox"/> trifft nicht zu/nicht relevant  <input type="checkbox"/> Anmerkung:  <input type="checkbox"/> Empfehlung:
<p><b>AZAV § 2 (1) und AZAV § 3 (1)</b> Beinhaltet die Maßnahme fachpraktischen Unterricht?  Verfügen die Räumlichkeiten über entsprechendes Inventar? (Bitte angeben/auflisten)</p>		<input type="checkbox"/> erfüllt <input type="checkbox"/> nicht erfüllt <input type="checkbox"/> trifft nicht zu/nicht relevant  <input type="checkbox"/> Anmerkung:  <input type="checkbox"/> Empfehlung:
<p>Wie erfolgt die <b>Praktikumsbetreuung / -begleitung</b> (bei Aktivierung: Organisation der Maßnahmeanteile in einem Betrieb)</p> <p><b>Bitte Liste der Praktikumsbetriebe sowie Praktikumsvertrag der Dokumentation beifügen.</b></p>		<input type="checkbox"/> erfüllt <input type="checkbox"/> nicht erfüllt <input type="checkbox"/> trifft nicht zu/nicht relevant  <input type="checkbox"/> Anmerkung:  <input type="checkbox"/> Empfehlung:



Anforderungen an Maßnahmen der Arbeitsförderung				
Hinweise Anforderungen nach AZAV / SGB III	Angaben des Trägers	Bewertung durch Auditor/Prüfer		
<p><b>§ 178 Nr. 4 SGB III i.V.m. § 2 Abs. 4 AZAV</b> Wie werden die <b>arbeitsmarktrelevanten und regionalen Entwicklungen</b> berücksichtigt?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Liegen Aussagen zur Bewertung der Prognose zur Eingliederung in den Arbeitsmarkt vor?</li> <li>• Sind Quellen der relevanten Arbeitsmarktdaten benannt?</li> <li>• Erfolgt eine Zusammenarbeit mit Unternehmen, den Kostenträgern und/oder (Berufs-)Verbänden?</li> </ul>		<input type="checkbox"/> erfüllt <input type="checkbox"/> nicht erfüllt <input type="checkbox"/> trifft nicht zu/nicht relevant  <input type="checkbox"/> Anmerkung:  <input type="checkbox"/> Empfehlung:		
<p><b>AZAV § 3 (1)</b> Wann erhalten die Teilnehmer einen <b>Stundenplan, Lehrpläne, Stoffverteilungsplane, Ablaufpläne, Konzeptplan</b>?</p>		<input type="checkbox"/> erfüllt <input type="checkbox"/> nicht erfüllt <input type="checkbox"/> Anmerkung:  <input type="checkbox"/> Empfehlung:		
<p><b>Nur für Fahrschulmaßnahmen:</b> -</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><b>Dauer und Gliederung der Maßnahme:</b></p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Theorie</b></li> <li>- <b>Fachpraxis</b></li> <li>- <b>Anteil Präsenzstunden</b></li> <li>- <b>Selbstlernphasen, ggf.</b></li> </ul> </td> </tr> </table>	<p><b>Dauer und Gliederung der Maßnahme:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Theorie</b></li> <li>- <b>Fachpraxis</b></li> <li>- <b>Anteil Präsenzstunden</b></li> <li>- <b>Selbstlernphasen, ggf.</b></li> </ul>		<input type="checkbox"/> erfüllt <input type="checkbox"/> nicht erfüllt <input type="checkbox"/> trifft nicht zu/nicht relevant  <input type="checkbox"/> Anmerkung:  <input type="checkbox"/> Empfehlung:
<p><b>Dauer und Gliederung der Maßnahme:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Theorie</b></li> <li>- <b>Fachpraxis</b></li> <li>- <b>Anteil Präsenzstunden</b></li> <li>- <b>Selbstlernphasen, ggf.</b></li> </ul>			
<p><b>TQ Kompetenzfeststellung</b></p>	<p><b>Wer führt die Kompetenzfeststellung durch?</b></p>			



Anforderungen an Maßnahmen der Arbeitsförderung		
Hinweise Anforderungen nach AZAV / SGB III	Angaben des Trägers	Bewertung durch Auditor/Prüfer
<b>AZAV§3 (1)</b> <b>Welche Unterrichts- und Lernkontrollen werden durchgeführt?</b>		<input type="checkbox"/> erfüllt <input type="checkbox"/> nicht erfüllt <input type="checkbox"/> trifft nicht zu/nicht relevant  <input type="checkbox"/> Anmerkung:  <input type="checkbox"/> Empfehlung:
<b>AZAV§3 (4)</b> <b>Welche Lernmittel, Lehrmittel, Arbeitskleidung werden zur Verfügung gestellt?</b>		<input type="checkbox"/> erfüllt <input type="checkbox"/> nicht erfüllt <input type="checkbox"/> trifft nicht zu/nicht relevant  <input type="checkbox"/> Anmerkung:  <input type="checkbox"/> Empfehlung:
<b>AZAV§3 (4)</b> <b>Werden Teile im Unterauftrag vergeben</b>	<input type="checkbox"/> Nein  <input type="checkbox"/> Ja  Wenn Unterauftragsvergabe von mehr als 10% der Gesamtunterrichtsstunden, bitte den Nachweis der AZAV Trägerzulassung beifügen.  <input type="checkbox"/> Ja, anbei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> erfüllt <input type="checkbox"/> nicht erfüllt <input type="checkbox"/> trifft nicht zu/nicht relevant  <input type="checkbox"/> Anmerkung:  <input type="checkbox"/> Empfehlung:



Anforderungen an Maßnahmen der Arbeitsförderung		
Hinweise Anforderungen nach AZAV / SGB III	Angaben des Trägers	Bewertung durch Auditor/Prüfer
<p><b>Ist für die Durchführung der Maßnahme eine zusätzliche Berechtigung erforderlich?</b> Bitte die Berechtigung/en in der Anlage beifügen.</p>	<p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p>	<p><input type="checkbox"/> erfüllt <input type="checkbox"/> nicht erfüllt <input type="checkbox"/> trifft nicht zu/nicht relevant</p> <p><input type="checkbox"/> Anmerkung: <input type="checkbox"/> Empfehlung:</p>
<p><b>AZAV§3 (4)</b> 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.</p>		<p><input type="checkbox"/> erfüllt <input type="checkbox"/> nicht erfüllt <input type="checkbox"/> trifft nicht zu/nicht relevant</p> <p><input type="checkbox"/> Anmerkung: <input type="checkbox"/> Empfehlung:</p>
<p><b>Gibt es Zuschüsse Dritte, welche bei der Maßnahmenkalkulation berücksichtigt werden müssen?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>Zuschüsse Dritter wurden bei der Kalkulation berücksichtigt</p>	<p><input type="checkbox"/> erfüllt <input type="checkbox"/> nicht erfüllt <input type="checkbox"/> trifft nicht zu/nicht relevant</p> <p><input type="checkbox"/> Anmerkung:</p>



Anforderungen an Maßnahmen der Arbeitsförderung		
Hinweise Anforderungen nach AZAV / SGB III	Angaben des Trägers	Bewertung durch Auditor/Prüfer
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Empfehlung:
Ist die Kalkulation mit den notwendigen objektiven Nachweisen belegt, nachvollziehbar und die Kontrollspalte ausgefüllt?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> trifft nicht zu/nicht relevant  <input type="checkbox"/> Anmerkung:  <input type="checkbox"/> Empfehlung:
Wenn nicht die Kalkulationsvorlage der APV genutzt wurde, bitte hier die objektiven Nachweise zur Kalkulation eintragen:		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> trifft nicht zu/nicht relevant  <input type="checkbox"/> Anmerkung:  <input type="checkbox"/> Empfehlung:
Ist die Zuordnung der KIdB-Nr. korrekt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <b>nur FbW:</b> Systematikposition (KIdB-Nr.) – bitte eintragen:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> trifft nicht zu/nicht relevant  <input type="checkbox"/> Anmerkung:  <input type="checkbox"/> Empfehlung:



Anforderungen an Maßnahmen der Arbeitsförderung		
Hinweise Anforderungen nach AZAV / SGB III	Angaben des Trägers	Bewertung durch Auditor/Prüfer
<p>Liegt eine BDKS-Überschreitung bis 25% vor? Wenn ja, bitte die nächste Spalte ausfüllen.</p> <p>Liegt eine BDKS-Überschreitung über 25% vor? Wurde der jeweilige Kostenzustimmungsbogen vom Kunden ausgefüllt und von der Auditor*in ergänzt/geprüft und befürwortet?</p> <p><b>ACHTUNG:</b> <i>Für den Bereich „Ganzheitliche Betreuung nach § 16k SGB II“ muss ein gesonderter Kostenzustimmungsbogen genutzt werden.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Ja, bis 25%</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, über 25%</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, Kostenzustimmungsbogen liegt vor.</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja, bis 25%</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, über 25% u. Kostenzust.bogen liegt vor, wurde geprüft und befürwortet</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> trifft nicht zu/nicht relevant</p> <p><input type="checkbox"/> Anmerkung:</p> <p><input type="checkbox"/> Empfehlung:</p>
<p><b><u>Interne Kostenzustimmung bei BDKS-Überschreitung bis 25%:</u></b></p> <p>Die Kosten sind nachvollziehbar und entsprechen den Anforderungen an Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit.</p> <p><b>Hinweis:</b> <i>Die Höhe der Gemeinkosten (max. 20%) und der Gewinn (max. 10%) müssen sich auf den eigentlichen BDKS-Kostensatz beziehen und nicht auf die Erhöhung!</i></p>	<p><b>Begründung der Kostenüberschreitung:</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> trifft nicht zu/nicht relevant</p> <p><input type="checkbox"/> Anmerkung:</p> <p><input type="checkbox"/> Empfehlung:</p>



<b>Anforderungen an Maßnahmen der Arbeitsförderung</b>		
<small>Hinweise</small> <b>Anforderungen nach AZAV / SGB III</b>	<b>Angaben des Trägers</b>	<b>Bewertung durch Auditor/Prüfer</b>
<p><b>Sind in der Kalkulation die Kosten für asynchrone Bestandteile nach der Vorgabe der Empfehlungen des Beirats berücksichtigt worden?</b></p> <p><b><u>Hinweise zur Kalkulation aus den Empfehlungen des Beirats vom 10.06.25:</u></b> 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-/ Unterrichtsstunden zu dividieren.</p>	<p><input type="checkbox"/> Nein    <input type="checkbox"/> Ja</p>	<p><input type="checkbox"/> erfüllt  <input type="checkbox"/> nicht erfüllt  <input type="checkbox"/> trifft nicht zu/nicht relevant</p> <p><input type="checkbox"/> Anmerkung:  <input type="checkbox"/> Empfehlung:</p>
<p><b>AZAV § 2 (4); Empfehlungen des Beirats „System zur Sicherung der Qualität“ Nr. 6</b> Welche Methoden sind installiert, um Maßnahmenabbrüche zu vermeiden? (z.B. Stützunterricht, Einzelgespräche, ...)</p>		<p><input type="checkbox"/> erfüllt  <input type="checkbox"/> nicht erfüllt  <input type="checkbox"/> trifft nicht zu/nicht relevant</p> <p><input type="checkbox"/> Anmerkung:  <input type="checkbox"/> Empfehlung:</p>
<p><b>Arbeitsmarktliche Relevanz</b> Kurzdarstellung von Art und Umfang Zusammenarbeit mit Akteuren des Ausbildungs- und Arbeitsmarktes vor Ort, Methoden zur Berücksichtigung arbeitsmarktlicher Entwicklungen; systematische Analyse des Arbeitsmarktes</p> <p><b>Anmerkung:</b> Teilnehmendenpotenzial im Zulassungszeitraum am Standort Legen Sie dar, inwieweit ein ausreichendes Teilnehmendenpotenzial für diese Maßnahme im</p>		<p><input type="checkbox"/> erfüllt  <input type="checkbox"/> nicht erfüllt  <input type="checkbox"/> trifft nicht zu/nicht relevant</p> <p><input type="checkbox"/> Anmerkung:  <input type="checkbox"/> Empfehlung:</p>



Anforderungen an Maßnahmen der Arbeitsförderung		
Hinweise Anforderungen nach AZAV / SGB III	Angaben des Trägers	Bewertung durch Auditor/Prüfer
<p>Zulassungszeitraum vorhanden ist. Wie erfolgt im Zulassungszeitraum die Teilnehmerakquise? Gehen Sie hierbei auf regionale Besonderheiten ein</p> <p><b>Nachweis: z.B. Statistik, Übersicht der Netzwerkpartner</b></p>		
<p><b>Integrationsquote:</b></p> <p>Bisherige Eingliederungserfolge/ Integrationsfortschritte (bei bereits erfolgter Maßnahmedurchführung)</p> <p>a) Erläutern Sie die Eingliederungserfolge/ Integrationsfortschritte der bisher durchgeführten Maßnahmen innerhalb der letzten drei Jahre</p> <p>b) Erläutern Sie, welche Integrationserfolge/ Integrationsfortschritte mit dieser Maßnahme erreicht werden sollen.</p>		<input type="checkbox"/> erfüllt <input type="checkbox"/> nicht erfüllt <input type="checkbox"/> trifft nicht zu/nicht relevant  <input type="checkbox"/> Anmerkung:  <input type="checkbox"/> Empfehlung:
<p><b>§ 178 Nr. 4 SGB III i.V.m. § 2 Abs. 4 AZAV</b></p> <p>Wie und in welchem Umfang werden die Teilnehmer aktiv bei der Integration und Eingliederung in den Arbeitsmarkt unterstützt?</p> <p>Erfolgt eine Information zur Nutzung der Jobbörse?</p>		<input type="checkbox"/> erfüllt <input type="checkbox"/> nicht erfüllt <input type="checkbox"/> trifft nicht zu/nicht relevant  <input type="checkbox"/> Anmerkung:  <input type="checkbox"/> 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 SGB III erfüllt werden.
- Ergänzende Anforderungen des § 180 SGB 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%