

Auskunft des Trägers

Empfehlung des Beirats: Überwachung von Maßnahmen nach § 181 Abs. 5 S. 2 i.V.m. § 177 Abs. 3 S. 3 SGB III (gültig für die Fachbereiche nach § 5 Abs. 1 S. 3 Nr. 1 und 4 AZAV) V01; Bekanntmachung am 15.06.2015

Angaben des Trägers

Träger ¹ :	
Sitz des Trägers:	
Trägerzulassung Zertifikat-Registrier-Nr. TIC:	15190 vom
Maßnahmezulassung: Zertifikat-Registrier-Nr. TIC: Anlage (Auflistung der Maßnahmen):	Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung 15191 vom vom
Maßnahmezulassung: Zertifikat-Registrier-Nr. TIC: Anlage (Auflistung der Maßnahmen):	Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung 15192 vom vom

Erklärungen des Trägers

Änderungen ² , die Auswirkungen auf die Maßnahmezulassung/en hatten (§181 Abs. 5 i.V.m. § 177 Abs. 4 SGB III), wurden der fachkundigen Stelle des TÜV Thüringen e.V. gemeldet und durch diese bestätigt (Zeitraum: Datum heute minus 1 Jahr).	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht zutreffend
Änderungsmeldung/en vom	

Ausführung/Begründung des Trägers, insofern o.a. Erklärung mit **nein** beantwortet wurde:

Mitteilungen der Bundesagentur für Arbeit (BA) über die Prüfung der Durchführungsqualität nach § 183 SGB III liegen uns vor (Zeitraum: Datum heute minus 1 Jahr).	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Die Mitteilungen sind der FKS in Anlage zu diesem Formular zu übergeben.	

Ort, Datum

Unterschrift/ Stempel des Unternehmens

¹ Unternehmensbezeichnung gemäß Registereintrag
Einzelunternehmen müssen den Familiennamen mit mindestens einem ausgeschriebenen Vornamen anführen

² Diese Mitteilungspflicht umfasst wesentliche Änderungen. Wesentlich ist eine Änderung dann, wenn sie wesentlicher inhaltlicher, wesentlicher konzeptioneller oder wesentlicher organisatorischer Art ist oder finanzielle Auswirkungen hat.