

Angaben des Trägers
Liste der zur Zulassung beantragten Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung
(§ 179 SGB III / § 3 AZAV / Empfehlungen des Beirats nach § 182 SGB III / Umsetzungshinweise der BA nach § 6 Abs. 2 AZAV)

HINWEISE:
- fachtheoretische und fachpraktische Unterrichtsstunde = 45 Minuten; ohne Pause
- Maßnahmeteile, die bei einem Arbeitgeber durchgeführt werden = Zeitstunden (60 Minuten)
- Maßnahmeteile, die bei einem Arbeitgeber durchgeführt werden = max. 6 Wochen (Ausnahme bis zu 12 Wochen: [Zielgruppe] Langzeitarbeitslose und Arbeitslose, deren berufliche Eingliederung auf Grund von schwerwiegenden Vermittlungshemmnissen besonders erschwert ist; Personenkreis nach § 45 Abs. 8 SGB III)
- Die Vermittlung von beruflichen Kenntnissen in Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung darf die Dauer von acht Wochen nicht überschreiten.

Nr.	Maßnahmeziel	Titel / Maßnahmebezeichnung	Art der Durchführung der Maßnahme			Dauer in Wochen	durchführender Träger	Art der Maßnahme	Maßnahme- /Unterrichtsstunden	Maßnahmeteile bei einem Arbeitgeber in Wochen	Maßnahmekosten (je Teilnehmer(in))	Kosten je Maßnahmestunde	geplante Teilnehmerzahl	Kurzbeschreibung - Zielgruppe - Inhalt - Methoden oder Anlage benennen und Exzelliste beifügen	Unterauftragsvergabe	Standorte des Trägers an denen die Maßnahme / der Maßnahme- pausstein durchgeführt werden soll (lt. Zertifikat Trägerzulassung)
Bsp.	§ 45 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB III Heranführung an den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt sowie Feststellung, Verringerung oder Beseitigung von Vermittlungshemmnissen	Maßnahmebezeichnung	in Vollzeit	Maßnahme	Präsenzmaßnahme	3	Coachingagentur XYZ Berliner Str. 1 22045 Hamburg	Gruppenmaßnahme im Klassenverband	80	1	781,60 €	9,77 €	12	Kurzbeschreibung - zur Zielgruppe: XXXX - zum Inhalt: XXXX - zu den Methoden: XXXX Oder Verweis auf Anlage zu dieser Exzelliste (Bsp.: Konzept)	keine Unterauftragvergabe	Berliner Str. 1 in 22045 Hamburg
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																

Bemerkungen / Erläuterungen:

Wir versichern der FKS die Richtigkeit der Angaben.
Bitte den Ersteller dieser Liste mit Namen eintragen und die Excel-Datei bitte elektronisch ausgefüllt an zertifizierung@tuev-thueringen.de senden.

Ort, Datum

