

I. Datenerhebung zur	
<input type="checkbox"/>	Zulassung als Träger nach dem Recht der Arbeitsförderung
<input type="checkbox"/>	erneuten Zulassung als Träger nach dem Recht der Arbeitsförderung
<input type="checkbox"/>	Änderung ¹ einer bestehenden Zulassung als Träger nach dem Recht der Arbeitsförderung ¹ z.B. Rechtsform, vertretungsberechtigte Personen, Standorte, Mitarbeiterzahl, Erweiterung oder Einschränkung der Fachbereiche etc.
<input type="checkbox"/>	Übernahme ² einer bestehenden Zulassung als Träger nach dem Recht der Arbeitsförderung von einer anderen akkreditierten fachkundigen Stelle (FKS) ² Bei Übernahme der bestehenden Zulassung muss die FKS Einsicht in die Auditberichte, die vorliegenden Abweichungsberichte und das aktuelle Zertifikat nehmen. Bitte reichen Sie die genannten Dokumente mit dem Datenerhebungsbogen ein. Ggf. werden weitere Dokumente abgefordert.

II. Angaben zum Träger	
Name des Unternehmens	
Anschrift Straße, Nr. PLZ, Ort	
Ansprechpartner Telefon, Fax, E-Mail	
Bei Abweichung von o.g. Anschrift: <ul style="list-style-type: none"> ↳ vollständige Anschrift des Geschäftssitzes ↳ Rechnungsanschrift 	
Bei natürlichen Personen: zustellungsfähige Anschrift	
Angaben zur Rechtsform Eintragung Vereins-, oder Handelsregister/ Stiftungsverzeichnis, -urkunde/ Gewerbeanmeldung/ Gesellschaftsvertrag, Satzung etc.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Sonstiges ... Nachweise sind als Anlage beizufügen.
Durchführung von Maßnahmen der Arbeitsförderung	<input type="checkbox"/> Trägerzulassung nach § 178 SGB III i.V.m. § 2 AZAV wird beantragt, um Maßnahmen der Arbeitsförderung selbst durchzuführen. <input type="checkbox"/> Trägerzulassung nach § 178 SGB III i.V.m. § 2 AZAV wird beantragt, um Maßnahmen der Arbeitsförderung durch Dritte durchführen zu lassen. Erläuterung ...
Erklärung zu gestellten, abgelehnten oder entzogenen Zulassungen - bitte die zutreffende Aussage ankreuzen -	<input type="checkbox"/> Uns ist <u>keine</u> Trägerzulassung nach § 178 SGB III i.V.m. § 2 AZAV durch eine fachkundige Stelle verweigert und / oder entzogen worden.
	<input type="checkbox"/> Uns ist <u>eine</u> Trägerzulassung nach § 178 SGB III i.V.m. § 2 AZAV durch eine fachkundige Stelle verweigert und / oder entzogen worden. Die Dokumentation zur Ablehnung sowie eine Begründung für den neuen Antrag liegen als Anlage bei.

	<input type="checkbox"/> Wir verfügen über eine bis zum _____ gültige Trägerzulassung nach § 178 SGB III i.V.m. § 2 AZAV. Das Zertifikat liegt als Anlage bei.
Aktuelle Mitteilungen der Bundesagentur für Arbeit (BA) nach § 183 SGB III	<input type="checkbox"/> Mitteilungen der Bundesagentur für Arbeit (BA) über die Prüfung der Durchführungsqualität nach § 183 SGB III liegen uns vor (Zeitraum: Datum heute minus 1 Jahr). Die Mitteilungen und der Bearbeitungsstand liegen als Anlage bei. Erläuterung ... <input type="checkbox"/> Mitteilungen der Bundesagentur für Arbeit (BA) über die Prüfung der Durchführungsqualität nach § 183 SGB III liegen uns <u>nicht</u> vor (Zeitraum: Datum heute minus 1 Jahr).
Zulassungen/Anerkennungen/Bestätigungen zuständiger Stellen, Aufsichtsbehörden, o.ä. (einschließlich Angaben zu ggf. vorhandenen Auflagen) Beispiele: - Fahrschülerlaubnis (Erlaubnisurkunde) - Anerkennung als Werkstatt für Menschen mit Behinderung (WfbM) durch die Bundesagentur für Arbeit - staatliche, staatlich genehmigte und staatlich anerkannte Pflegeschulen mit stattlicher Zulassung für die Pflegeausbildung nach PfIBG	Nachweise sind als Anlage beizufügen.

III. Angaben zu Standorten / Zahl der Mitarbeitenden / Fachbereichen

Permanenter Standort: Standort (physisch oder virtuell), an dem eine Kundenorganisation kontinuierlich Arbeiten ausführt oder von dem aus eine Dienstleistung erbracht wird.

Temporärer Standort: Standort (physisch oder virtuell), an dem eine Kundenorganisation spezifische Arbeiten ausführt oder von dem aus eine Dienstleistung für einen bestimmten Zeitraum erbracht wird, und der nicht zu einem permanenten Standort werden soll.

Zentrale: Die Stelle, die für das Managementsystem verantwortlich ist und dieses zentral kontrolliert.

Quelle: IAF MD 1:2023

Empfehlung des Beirats: **Benennung von Standorten des Trägers** (gültig für alle Fachbereiche nach § 5 Abs. 1 S. 3 AZAV) V01; Bekanntmachung am 11.06.2013

Neue Anschriften des Trägers (Geschäftssitz und Zweigstellen, von denen aus die Maßnahmen der Arbeitsförderung angeboten werden sollen – auch temporär), sind der fachkundigen Stelle im Rahmen der Trägerzulassung anzuzeigen. Die fachkundige Stelle hat die Qualität der Standorte des Trägers (auch der temporären) mit geeigneten Maßnahmen zu prüfen bzw. zu überwachen und dem Träger anschließend zu bescheinigen. Damit sollen jederzeit angemessene räumliche Bedingungen für die Teilnehmenden sichergestellt werden.

Anschrift des Standortes	Mitarbeiterzahl am Standort <i>Hinweis:</i> Mitarbeiter, die nur teilweise im Zertifizierungsbereich (FB1 bis FB6 AZAV) arbeiten, können anteilmäßig nach Std. pro Woche berücksichtigt werden.	Fachbereich(e) der beantragten Trägerzulassung nach § 5 AZAV
<u>Standort 1 Zentrale</u> Anzahl der Schichten reguläre Wochenarbeitszeit in Stunden Vollzeit-Beschäftigte Teilzeit-Beschäftigte (..... Std. pro Woche) geringfügig Beschäftigte (< 15 Std. pro Woche) Anzahl Honorarkräfte $\hat{=}$ VZÄ Angabe in VZÄ = Vollzeitäquivalenten (z.B. Lehrkraft mit 10 Stunden/Woche = 0,25 Stellen) Auszubildende	FB1 <input type="checkbox"/> FB2 <input type="checkbox"/> FB3 <input type="checkbox"/> FB4 <input type="checkbox"/> FB5 <input type="checkbox"/> FB6 <input type="checkbox"/>
<u>Standort 2</u> reguläre Wochenarbeitszeit in Stunden Vollzeit-Beschäftigte Teilzeit-Beschäftigte (..... Std. pro Woche)	FB1 <input type="checkbox"/> FB2 <input type="checkbox"/> FB3 <input type="checkbox"/> FB4 <input type="checkbox"/> FB5 <input type="checkbox"/> FB6 <input type="checkbox"/>

permanent <input type="checkbox"/> temporär <input type="checkbox"/> Anzahl der Schichten geringfügig Beschäftigte (< 15 Std. pro Woche) Anzahl Honorarkräfte $\hat{=}$ VZÄ Angabe in VZÄ = Vollzeitäquivalenten (z.B. Lehrkraft mit 10 Stunden/Woche = 0,25 Stellen) Auszubildende	
Standort 3 permanent <input type="checkbox"/> temporär <input type="checkbox"/> Anzahl der Schichten reguläre Wochenarbeitszeit in Stunden Vollzeit-Beschäftigte Teilzeit-Beschäftigte (..... Std. pro Woche) geringfügig Beschäftigte (< 15 Std. pro Woche) Anzahl Honorarkräfte $\hat{=}$ VZÄ Angabe in VZÄ = Vollzeitäquivalenten (z.B. Lehrkraft mit 10 Stunden/Woche = 0,25 Stellen) Auszubildende	FB1 <input type="checkbox"/> FB2 <input type="checkbox"/> FB3 <input type="checkbox"/> FB4 <input type="checkbox"/> FB5 <input type="checkbox"/> FB6 <input type="checkbox"/>
Standort 4 permanent <input type="checkbox"/> temporär <input type="checkbox"/> Anzahl der Schichten reguläre Wochenarbeitszeit in Stunden Vollzeit-Beschäftigte Teilzeit-Beschäftigte (..... Std. pro Woche) geringfügig Beschäftigte (< 15 Std. pro Woche) Anzahl Honorarkräfte $\hat{=}$ VZÄ Angabe in VZÄ = Vollzeitäquivalenten (z.B. Lehrkraft mit 10 Stunden/Woche = 0,25 Stellen) Auszubildende	FB1 <input type="checkbox"/> FB2 <input type="checkbox"/> FB3 <input type="checkbox"/> FB4 <input type="checkbox"/> FB5 <input type="checkbox"/> FB6 <input type="checkbox"/>
Standort 5 permanent <input type="checkbox"/> temporär <input type="checkbox"/> Anzahl der Schichten reguläre Wochenarbeitszeit in Stunden Vollzeit-Beschäftigte Teilzeit-Beschäftigte (..... Std. pro Woche) geringfügig Beschäftigte (< 15 Std. pro Woche) Anzahl Honorarkräfte $\hat{=}$ VZÄ Angabe in VZÄ = Vollzeitäquivalenten (z.B. Lehrkraft mit 10 Stunden/Woche = 0,25 Stellen) Auszubildende	FB1 <input type="checkbox"/> FB2 <input type="checkbox"/> FB3 <input type="checkbox"/> FB4 <input type="checkbox"/> FB5 <input type="checkbox"/> FB6 <input type="checkbox"/>
Standort 6 permanent <input type="checkbox"/> temporär <input type="checkbox"/> Anzahl der Schichten reguläre Wochenarbeitszeit in Stunden Vollzeit-Beschäftigte Teilzeit-Beschäftigte (..... Std. pro Woche) geringfügig Beschäftigte (< 15 Std. pro Woche) Anzahl Honorarkräfte $\hat{=}$ VZÄ Angabe in VZÄ = Vollzeitäquivalenten (z.B. Lehrkraft mit 10 Stunden/Woche = 0,25 Stellen) Auszubildende	FB1 <input type="checkbox"/> FB2 <input type="checkbox"/> FB3 <input type="checkbox"/> FB4 <input type="checkbox"/> FB5 <input type="checkbox"/> FB6 <input type="checkbox"/>

ggf. zusätzliches Blatt verwenden

Legende

- FB1 Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung nach § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 5 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch
- FB2 ausschließlich erfolgsbezogen vergütete Arbeitsvermittlung in versicherungspflichtige Beschäftigung nach § 45 Absatz 4 Satz 3 Nummer 2 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch
- FB3 Maßnahmen der Berufswahl und Berufsausbildung nach dem Dritten Abschnitt des Dritten Kapitels des Dritten Buches Sozialgesetzbuch
- FB4 Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung nach dem Vierten Abschnitt des Dritten Kapitels des Dritten Buches Sozialgesetzbuch
- FB5 Transferleistungen nach den §§ 110 und 111 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch
- FB6 Maßnahmen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben nach dem Siebten Abschnitt des Dritten Kapitels des Dritten Buches Sozialgesetzbuch

IV. Änderungsmeldung bzgl. einer bestehenden Zulassung als Träger der Arbeitsförderung - bei erteilter Zulassung durch den TÜV Thüringen e.V.

Zertifikat Nummer [Trägerzulassung]	
Ausstellungsdatum	
Angaben zur Änderung: z.B. Rechtsform, vertretungsberechtigte Personen, Standorte*, Fachbereichsänderung, Mitarbeiterzahl* unter Berücksichtigung von Leitung, Lehr- und Fachkräften, allen anderen Kategorien von Verwaltungs- und sonstigen Mitarbeitern sowie auch nicht fest angestellten Mitarbeitern (z.B. Vertragspartner wie Honorarkräfte), die in den Zertifizierungsbereich (AZAV Zulassung) voll oder teilweise eingebunden sind, etc. * Detaillierte Angaben bitte unter Punkt III des Antrags	
Anlagen zur Änderungsmeldung	

Ergänzende Angaben:

V. Auskunft über mögliche Gefährdungen für Teilnehmende und Lehr- und Fachkräfte im Rahmen der Durchführung von Maßnahmen der Arbeitsförderung

(Bezug: Fachpraktischer Unterricht, Fachpraktische Unterweisung, Maßnahmeteile bei einem Arbeitgeber / Betriebliche Lernphasen o.ä.)

Art der Gefährdung / Gefährdungsfaktoren	zutreffend	Bemerkung
Benutzen von Handmaschinen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Benutzen von stationären Maschinen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Elektrische Anlagen und Betriebsmittel	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Arbeiten auf Leitern	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Höhenarbeiten (u.a. Gerüstbauer/in; Industriekletterer/-kletterin)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Schweißarbeiten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Umgang mit Laser	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Biologische Stoffe	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Gefahrstoffe	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Strahlen (Strahlenschutz)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Fahrzeugführung im Straßenverkehr	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Fahrzeugführung im Eisenbahnverkehr	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Fahrzeugführung im Flugverkehr	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Fahrzeugführung im Schiffsverkehr	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Bau- und Transportgeräteführung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Gefährdung durch Menschen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Gefährdung durch Tiere	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
sonstige Gefährdungen nach Nennung unter Bemerkung (Gefährdungen die in diesem Dokument nicht angeführt sind.)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Ergänzende Angaben:

Erklärung des Antragstellers

Ich/wir erkläre/n, dass vorstehende Angaben der Richtigkeit entsprechen und wahrheitsgetreu erfolgt sind und bitte/n um Übersendung eines Angebotes.

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift der/des
Vertretungsberechtigten

Hinweise der FKS des TÜV Thüringen e. V.:

Die an uns übermittelten Angaben und Nachweise werden vertraulich behandelt. Diese werden bei der FKS verwahrt und dienen der Bestimmung des adäquaten, regelwerkskonformen Auditaufwands und der Auditplanung.

Die Angebotserstellung ist nur möglich bei Vorliegen vollständiger Angaben und Nachweise.

Die Angebotserstellung ist für Sie kostenfrei.