

**I. Antrag zur**

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Zulassung von Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung                 |
| <input type="checkbox"/> | Zulassung von Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung |
| <input type="checkbox"/> | Änderung von Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung                  |
| <input type="checkbox"/> | Änderung von Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung  |

**II. Informationen des Träger** (Angaben müssen vollständig vorliegen)

|   |  |
|---|--|
| Firma [Zentrale]  | .....  |
| Straße  | .....  |
| PLZ, Ort  | ....., .....   |
| Ansprechpartner   | .....  |
| Telefon, Fax<br>E-Mail  | ....., .....<br>.....  |
| Rechnungsanschrift [bei<br>abweichender Anschrift]  | .....  |
| Trägerzulassung   | <input type="checkbox"/> Wir verfügen über eine bis zum ..... gültige Trägerzulassung nach § 178 SGB III i.V.m. § 2 AZAV zugelassen durch die fachkundige Stelle des TÜV Thüringen e.V.  |
|   | <input type="checkbox"/> Wir verfügen über eine bis zum ..... gültige Trägerzulassung nach § 178 SGB III i.V.m. § 2 AZAV zugelassen durch folgende fachkundige Stelle .....<br>Das Zertifikat Nr. .... liegt als Anlage bei.   |
| Erklärung   | <input type="checkbox"/> Uns ist bisher <u>keine</u> Maßnahmezulassung nach §§ 179, 180 SGB III i.V.m. §§ 3, 4 AZAV durch eine fachkundige Stelle verweigert und / oder entzogen worden (Bezug zu den aktuell zur Zulassung beantragten Maßnahmen).  |
|   | <input type="checkbox"/> Uns ist <u>eine</u> Maßnahmezulassung nach §§ 179, 180 SGB III i.V.m. §§ 3, 4 AZAV durch eine fachkundige Stelle verweigert und / oder entzogen worden (Bezug zu den aktuell zur Zulassung beantragten Maßnahmen). Die Dokumentation zur Ablehnung sowie eine Begründung für den neuen Antrag liegen als Anlage bei.  |
| Erforderliche Berechtigungen/<br>Bestätigungen zuständiger Stellen<br>Empfehlungen des Beirats:<br>Vorlage von Berechtigungen nach § 179 Abs. 1 Nr. 1 SGB III i.V.m. § 3 Abs. 5 AZAV (gültig für die Fachbereiche nach § 5 Abs. 1 S. 3 Nr. 1 und 4 AZAV) V01; Bekanntmachung am 28.02.2014<br><br>Vorlage von Bestätigungen nach § 179 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB III i.V.m. § 4 Abs. 1 AZAV (gültig für den Fachbereich § 5 Abs. 1 S. 3 Nr. 4 AZAV) V01; Bekanntmachung am 13.05.2014 | <input type="checkbox"/> Eine Berechtigung/ Bestätigung durch zuständige Stellen ist für die zur Zulassung beantragte/n Maßnahmen erforderlich. Diese liegt/ liegen vor und ist/ sind dem Antrag als Anlage beigefügt.<br>Auflagen vorhanden (falls vorhanden, bitte beifügen)<br><input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein |
|   | <input type="checkbox"/> Eine Berechtigung/ Bestätigung durch zuständige Stellen ist für die zur Zulassung beantragte/n Maßnahmen nicht erforderlich.  |

Für die Zusendung des ausgefüllten Dokumentes, bei Fragen oder wenn Sie weitere schriftliche Informationen beziehen möchten, nutzen Sie bitte folgende Kontaktdaten:

Zertifizierungsstelle für Systeme und Personal des TÜV Thüringen e.V.  
Ernst-Ruska-Ring 6 - 07745 Jena  
Tel. +49 3641 399 740, Fax +49 3641 399 771  
E-Mail: [zertifizierung@tuev-thueringen.de](mailto:zertifizierung@tuev-thueringen.de)

|   |  |
|---|--|
| <b>Referenzauswahl</b><br>[Der Träger kann beantragen, dass die fachkundige Stelle eine durch sie bestimmte Referenzauswahl von Maßnahmen prüft. Grundlage: § 181 SGB III / § 5 AZAV] | <input type="checkbox"/> Wir wünschen eine Referenzauswahl.  |
|   | <input type="checkbox"/> Wir wünschen keine Referenzauswahl. |

### III. Angaben zu den Maßnahmen

#### Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung

(191 F Liste FbW Maßnahmen)



191 F Liste FbW  
Maßnahmen 2010.xls

#### Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung

(192 F Liste MAbE Maßnahmen)



192 F Liste MAbE  
Maßnahmen 2101.xls

Bitte beigefügte Anlagen (Exceldateien) öffnen, vollständig ausfüllen und mit diesem Formular per E-Mail an [zertifizierung@tuev-thueringen.de](mailto:zertifizierung@tuev-thueringen.de) senden.

Liegt Ihnen der Antrag zur Erstellung eines Angebotes nur in Papierform vor, bitten wir Sie diesen unter der angegebenen E-Mail Adresse in elektronischer Form abzufordern.

### IV. Änderung von Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung / Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung

|   |       |
|---|-------|
| Bezeichnung der Maßnahme  | ..... |
| Zertifikat Nr.  | ..... |
| Ausstellungsdatum   | ..... |
| Angaben einschließlich Begründung zur Änderung: [Änderungen in der Durchführung von zugelassenen Maßnahmen]   |       |
| <input type="checkbox"/> inhaltlich / konzeptionell; <input type="checkbox"/> Dauer; <input type="checkbox"/> organisatorisch; <input type="checkbox"/> finanziell [Maßnahmekosten] |       |
| Begründung bzw. Beschreibung zur Änderung/en und deren Auswirkung/en:<br>.....  |       |
| Anlagen zur Änderungsmeldung<br>.....   |       |

Hinweis: Die Angebotserstellung ist für Sie kostenfrei.

#### Erklärung des Trägers

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

Für die Zusendung des ausgefüllten Dokumentes, bei Fragen oder wenn Sie weitere schriftliche Informationen beziehen möchten, nutzen Sie bitte folgende Kontaktdaten:

Zertifizierungsstelle für Systeme und Personal des TÜV Thüringen e.V.  
Ernst-Ruska-Ring 6 - 07745 Jena  
Tel. +49 3641 399 740, Fax +49 3641 399 771  
E-Mail: [zertifizierung@tuev-thueringen.de](mailto:zertifizierung@tuev-thueringen.de)