

Per Fax an: +49 3375 217459-19 oder per E-Mail an: kundendienst@deuzert.de

DeuZert® Deutsche Zertifizierung in Bildung und Wirtschaft GmbH

Hochschulring 2, 15745 Wildau

A. Anfrage	
<input type="text"/>	
B. Kontaktinformationen zum Träger – Sitz des Unternehmens	
B.1 Kontaktdaten	
Firma:	<input type="text"/>
Straße, Nr.:	<input type="text"/>
PLZ, Ort:	<input type="text"/>
Geschäftsführung:	Vor- und Nachname: <input type="text"/>
Telefon / Telefax:	<input type="text"/> / <input type="text"/>
Internet / E-Mail:	<input type="text"/> / <input type="text"/>
B.2 Rechnungsanschrift (wenn Anschrift von oben abweichend)	
Firma:	<input type="text"/>
Straße, Nr.:	<input type="text"/>
PLZ, Ort:	<input type="text"/>
B.3 HauptansprechpartnerIn	
Vorname, Name:	<input type="text"/>
Funktion:	<input type="text"/>
Straße, Nr.:	<input type="text"/>
PLZ, Ort:	<input type="text"/>
Telefon / Telefax:	<input type="text"/> / <input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>

C. Informationen über die Organisation	
Trägerzulassung liegt vor bei:	
<input type="checkbox"/>	DeuZert Deutsche Zertifizierung in Bildung & Wirtschaft GmbH
<input type="checkbox"/>	einer anderen Fachkundige Stelle / Zertifizierungsstelle (FKS / Zert.-Stelle)
Name der FKS / Zert.-Stelle:	<input type="text"/>
Gültigkeit der Trägerzulassung:	<input type="text"/>
Zertifikat-Registriernummer:	<input type="text"/> <i>(Eine Kopie des Zertifikats, mit allen Anlagen, ist zwingend beizulegen.)</i>
D. Angefragte Zulassung von Gutschein-Maßnahmen	
D.1 Maßnahmen zum Aktivierungs- und Vermittlungsgutschein nach § 45 (1) Satz 1 SGB III	
Gesamtanzahl aller Maßnahmen, für die eine Zulassung angefragt wird: <i>[Jede(r) Maßnahme(-baustein) hat einen eigenen Titel und einen eigenen Kostensatz.]</i>	<input type="text"/>
Soll die Zulassung dieser Maßnahmen nach einer durch DeuZert festgelegten Referenzauswahl erfolgen?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
→ davon Anzahl der Maßnahmen, deren Kostensatz ÜBER dem veröffentlichten Bundesdurchschnittskostensatz liegt: <i>(Bemerkung: Maßnahmen zur beruflichen Weiterbildung, deren Kostensatz über dem jeweiligen veröffentlichten Bundesdurchschnittskostensatz liegt [unter 25 %], sind automatisch in der Prüfung und die Entscheidung zur Zulassung liegt bei der fachkundigen Stelle).</i>	<input type="text"/>
→ davon Anzahl der Maßnahmen, deren Kostensatz ÜBER 25 % dem veröffentlichten Bundesdurchschnittskostensatz liegt: <i>(Bemerkung: Maßnahmen zur beruflichen Weiterbildung, deren Kostensatz über 25 % des jeweiligen Bundesdurchschnittskostensatz liegt, sind automatisch in der Prüfung und werden <u>zusätzlich</u> durch die Bundesagentur für Arbeit geprüft und hinsichtlich des beantragten Kostensatzes auch dort entschieden).</i>	<input type="text"/>
→ davon Anzahl der Maßnahmen, für deren Durchführung besondere Berechtigungen erforderlich sind, diese aber noch <u>nicht vorliegen</u> :	<input type="text"/>
→ davon Anzahl von Maßnahmebausteinen nach § 3 (6) AZAV:	<input type="text"/>
→ davon Anzahl der Maßnahmen zur Heranführung an den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt sowie Feststellung, Verringerung oder Beseitigung von Vermittlungshemmnissen nach § 45 (1) Satz 1 Nr. 1 SGB III:	<input type="text"/>
→ davon Anzahl der Maßnahmen bis einschließlich 4 Wochen Dauer:	<input type="text"/>
→ davon Anzahl der Maßnahmen über 4 Wochen bis einschließlich 6 Monate Dauer:	<input type="text"/>
→ davon Anzahl der Maßnahmen über 6 Monate Dauer:	<input type="text"/>

→	davon Anzahl der Maßnahmen oder Maßnahmebausteine oder Maßnahmeteile <u>ohne</u> Maßnahmeteile bei einem Arbeitgeber:	<input type="text"/>
→	davon Anzahl der Maßnahmen oder Maßnahmebausteine oder Maßnahmeteile <u>mit</u> Maßnahmeteile bei einem Arbeitgeber:	<input type="text"/>
→	davon Anzahl der Maßnahmen zur Heranführung an eine selbständige Tätigkeit nach § 45 (1) Satz 1 Nr. 4 SGB III:	<input type="text"/>
→	davon Anzahl der Maßnahmen bis einschließlich 4 Wochen Dauer:	<input type="text"/>
→	davon Anzahl der Maßnahmen über 4 Wochen bis einschließlich 6 Monate Dauer:	<input type="text"/>
→	davon Anzahl der Maßnahmen über 6 Monate Dauer:	<input type="text"/>
→	davon Anzahl der Maßnahmen oder Maßnahmebausteine oder Maßnahmeteile <u>ohne</u> Maßnahmeteile bei einem Arbeitgeber:	<input type="text"/>
→	davon Anzahl der Maßnahmen oder Maßnahmebausteine oder Maßnahmeteile <u>mit</u> Maßnahmeteile bei einem Arbeitgeber:	<input type="text"/>
→	davon Anzahl der Maßnahmen zur Stabilisierung einer Beschäftigungsaufnahme nach § 45 (1) Satz 1 Nr. 5 SGB III:	<input type="text"/>
→	davon Anzahl der Maßnahmen bis einschließlich 4 Wochen Dauer:	<input type="text"/>
→	davon Anzahl der Maßnahmen über 4 Wochen bis einschließlich 6 Monate Dauer:	<input type="text"/>
→	davon Anzahl der Maßnahmen über 6 Monate Dauer:	<input type="text"/>
→	davon Anzahl der Maßnahmen oder Maßnahmebausteine oder Maßnahmeteile <u>ohne</u> Maßnahmeteile bei einem Arbeitgeber:	<input type="text"/>
→	davon Anzahl der Maßnahmen oder Maßnahmebausteine oder Maßnahmeteile <u>mit</u> Maßnahmeteile bei einem Arbeitgeber:	<input type="text"/>

D.2 Maßnahmen zum <u>Bildungsgutschein</u> nach §§ 81 und 82 SGB III		
Gesamtanzahl aller Maßnahmen, für die eine Zulassung angefragt wird: <i>[Jede(r) Maßnahme(-baustein) hat einen eigenen Titel und einen eigenen Kostensatz.]</i>		<input type="text"/>
Soll die Zulassung dieser Maßnahmen nach einer durch DeuZert festgelegten Referenzauswahl erfolgen?		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
→	davon Anzahl der Maßnahmen, deren Kostensatz ÜBER dem veröffentlichten Bundesdurchschnittskostensatz liegt: <i>(Bemerkung: Maßnahmen zur beruflichen Weiterbildung, deren Kostensatz über dem jeweiligen veröffentlichten Bundesdurchschnittskostensatz liegt [unter 25 %], sind automatisch in der Prüfung und die Entscheidung zur Zulassung liegt bei der fachkundigen Stelle).</i>	<input type="text"/>
→	davon Anzahl der Maßnahmen, deren Kostensatz ÜBER 25 % dem veröffentlichten Bundesdurchschnittskostensatz liegt: <i>(Bemerkung: Maßnahmen zur beruflichen Weiterbildung, deren Kostensatz über 25 % des jeweiligen Bundesdurchschnittskostensatz liegt, sind automatisch in der Prüfung und werden <u>zusätzlich</u> durch die Bundesagentur für Arbeit geprüft und hinsichtlich des beantragten Kostensatzes auch dort entschieden).</i>	<input type="text"/>
→	davon Anzahl der Maßnahmen, für deren Durchführung besondere Berechtigungen/ Bestätigungen erforderlich sind, diese aber noch <u>nicht vorliegen</u> :	<input type="text"/>
→	davon Anzahl von Maßnahmebausteinen nach § 3 (6) AZAV:	<input type="text"/>
→	davon Anzahl der Maßnahmen im gewerblich-technischen Bereich:	<input type="text"/>
→	davon Anzahl der Maßnahmen im kaufmännischen Bereich:	<input type="text"/>
→	davon Anzahl der Maßnahmen im Bereich unternehmensbezogene Dienstleistungen:	<input type="text"/>
→	davon Anzahl der Maßnahmen im Bereich personenbezogene und soziale Dienstleistungen:	<input type="text"/>

E. Angefragte Änderung einer DeuZert-Zulassung von Gutschein-Maßnahmen	
Zertifikat-Registrier-Nr.:	
Titel der Maßnahme(n):	
Beschreibung der Änderung(en): <i>(Konzeption der Maßnahme, Abschluss, Kostensatz, u. a.)</i>	
<input type="checkbox"/> weitere Beschreibung(en) der Änderung(en), siehe Anlage(n)	
Begründung(en) der Änderung(en):	
<input type="checkbox"/> weitere Erläuterung(en) und Begründung(en) der Änderung(en), siehe Anlage(n)	

F. Liste der Maßnahmestandorte

Lfd. Nr.	Anschrift	Anz. Maßnahmen § 45	Anz. Maßnahmen §§ 81, 82
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

G. Erklärung	
<input type="checkbox"/>	Wir haben bisher noch keine Maßnahmezulassung nach §§ 179, 180 SGB III / AZAV §§ 3, 4 gemäß dieser Anfrage beantragt.
<input type="checkbox"/>	Uns ist bisher keine Maßnahmezulassung nach §§ 179, 180 SGB III / AZAV §§ 3, 4 durch eine andere Fachkundige Stelle / Zert.-Stelle verweigert oder entzogen worden.
<input type="checkbox"/>	Wir verfügen über eine bis heute gültige Maßnahmezulassung nach §§ 179, 180 SGB III / AZAV §§ 3, 4.
<input type="checkbox"/>	Uns ist eine Maßnahmezulassung nach §§ 179, 180 SGB III / AZAV §§ 3, 4 verweigert oder entzogen worden. Wir stellen eine neue Anfrage. Eine Dokumentation zur Ablehnung und eine Begründung für die neue Anfrage liegen bei.
Ich erkläre, dass die Angaben in dieser Anfrage und in den dazugehörigen Anlagen der Wahrheit entsprechen.	
Ort, Datum:	
Vor- und Nachname:	
Unterschrift für die Richtigkeit der Angaben:	

Vielen Dank für Ihre Mühe.