

Prüfung Einzelmaßnahme § 45 SGB III

Maßnahmebezeichnung: _____

Zertifikatsnummer: _____

	Bemerkungen	Auditor	Veto- prüfer
1. Liegt eine gültige Trägerzulassung nach AZAV § 5 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 incl. Zulassung aller Standorte und Fachbereiche vor?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Welche gesetzlichen Voraussetzungen müssen für die Maßnahme erfüllt sein? (Falls notwendig, liegt eine Bescheinigung zur Trägereignung vor?)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Handelt es sich um eine Maßnahme zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung? Wenn ja, um welchen Bereich nach § 45 Abs. 1 handelt es sich? <input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4, <input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Maßnahmekonzeption beinhaltet konkrete Definition der Zielsetzung nach § 45 Abs. 1 S. 1 Nr. 1, 2, 4 oder 5, der Zielgruppe der Maßnahme, der Maßnahmeinhalte sowie der Materialien ihrer Vermittlung.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Angaben zur methodisch-didaktischen Umsetzung.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Angaben zur Organisation der Maßnahme (fachbereichsbezogene Qualifikation des Personals in Bezug auf das Maßnahmeziel und den Maßnahmeinhalte, Vertretungsregelungen, konzeptionelle und technische Unterstützung des Personals, Teilnahmekontrolle)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Individuelle begleitende Unterstützung der Teilnehmenden im Rahmen des Maßnahmeangebots		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Maßnahmeerfolgskontrolle		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Angestrebter Maßnahmeerfolg bzw. Angaben zum Maßnahmeerfolg bei bereits durchgeführten Maßnahmen mit gleicher oder ähnlicher Konzeption,		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Überprüfung, ob die/der potentielle Teilnehmende zur Zielgruppe der Maßnahme gehört und das Maßnahmeziel erreichen kann		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Die Angaben zu Zielgruppe, Zugangsvoraussetzungen, Teilnehmerzahl und laufendem Einstieg sind schlüssig. Die erwartete Teilnehmerzahl beträgt (Es gibt keine gesetzlichen Vorgaben zur Teilnehmerzahl. Sie muss schlüssig sein.) Die Festlegung, ob es sich um eine Einzelmaßnahme/Gruppenmaßnahme handelt, ist schlüssig.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Einschätzung der Zweckmäßigkeit der Maßnahme hinsichtlich der Lage und Entwicklung des Ausbildungs- und Arbeitsmarktes		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Unterstützung der Teilnehmenden beim Fortschritt ihrer beruflichen Eingliederungsbemühungen mit Hilfe der Maßnahme		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Räumliche und technische Ausstattung, inklusive eines Nachweises zur maßnahmeadäquaten Raumgröße und -gestaltung Genehmigungen für Räumlichkeiten sind nicht notwendig bzw. für folgende Stätten liegen Genehmigungen (bitte beilegen!) vor.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Berücksichtigung der Bestimmungen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Das eingesetzte Personal ist für seinen Einsatz qualifiziert?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Berücksichtigung der Bestimmungen des Datenschutzes, insbesondere bei der Hemmnisbeseitigung individueller Problemlagen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prüfung Einzelmaßnahme § 45 SGB III

Zertifikatsnummer: _____

	Bemerkungen	Auditor	Veto- prüfer
18. Kalkulationsgrundsätze einschließlich der Kostendeckungs- und Ertragsrechnung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Die Kosten entsprechen den Prinzipien von Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit. Sie sind angemessen, vertretbar und erforderlich. Die Maßnahmekosten liegen unter/gleich dem BDKS und betragen €. Die Kalkulation (bitte beifügen) enthält folgende Angaben: <ul style="list-style-type: none"> • TN-Zahl • Honorare • Mieten • Investitionen • Arbeits- und Verbrauchsmaterial (inkl. Ausstattung für die TN) • Fahrtkosten • Falls die Maßnahmen über dem BDKS liegen, liegen Nachweise für die erhöhten Kosten bei (Kostenvoranschläge, Verträge, Kostenvergleiche, Quittungen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20. Die Dauer entspricht den Vorgaben und den Zielen. <ul style="list-style-type: none"> • Maßnahmedauer bis 4 Wochen/4 Wochen – 6 Monate/ mehr als 6 Monate korrekt und nachvollziehbar? • Sind Maßnahmeanteile in einem Betrieb korrekt in Stunden (à 46/60 min) aufgeführt? (keine/max. 6 Wochen/max. 12 Wochen) (12 Wochen nur bei SGB II unabhängig von VZ/TZ) • Gibt es eine schlüssige Regelung zu Teilzeit/Vollzeit? • Sind es nicht mehr als 50 UE/Woche bzw. 10 UE/Tag? • Ist die Dauer zweckmäßig? 		Abgleich mit Kursnet	<input type="checkbox"/>
21. Informationsquellen und Kontakte zur Gewinnung von Kenntnissen über die Ausbildungs- und Arbeitsmarktentwicklungen, insbesondere in den Regionen, in denen die Maßnahmen angeboten werden		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. konkrete Kontakte mit Betrieben und Verwaltungen, sofern entsprechend des Maßnahmeziels erforderlich		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Umsetzung der ausbildungs- und arbeitsmarktlichen Erkenntnisse in den Maßnahmen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Der TN-Vertrag beinhaltet alle notwendigen Angaben? (bitte ein Exemplar beifügen) <ul style="list-style-type: none"> • Vertragspartner • M-Bezeichnung • M-Ziel • M-Dauer, Arbeitszeit und M-Datum • M-Ort • M-Durchführung • Rechte und Pflichten der Vertragspartner • Kündigungsregelungen • Angaben zu Kosten • Datum, Ort, Unterschriften 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Regelungen zum Praktikum: Der Praktikumsvertrag enthält alle wichtigen Angaben und Regelungen. <ul style="list-style-type: none"> • Begriff „Praktikumsvertrag“ o. ä. • Vertragspartner (Träger, Teilnehmer, Praktikumsfirma inkl. Benennung der für den Praktikanten zuständigen Person bzw. des fachlichen Anleiters) • Bezeichnung der Maßnahme und Zuordnung zum Fachbereich • Ziel des Praktikums (Inhalte) • Dauer des Praktikums, Arbeitszeiten • Bestandteile des Praktikums • Durchführungsort des Praktikums • Teilnahmebedingungen, besondere Regelungen • Rücktritts- und Kündigungsbedingungen • Informationen zum Arbeitsschutz, Datenschutz etc. • Aussagen zu anfallenden Kosten (PSA, Arbeitsmittel, Arbeitsmaterialien etc.) • Ort, Datum • Unterschriften (Träger, Firma und Teilnehmer) 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prüfung Einzelmaßnahme § 45 SGB III

Zertifikatsnummer: _____

	Bemerkungen	Auditor	Veto- prüfer
26. Die TN-Bescheinigung bzw. das Zertifikat enthält alle signifikanten Aussagen über die besuchte Maßnahme? (Name des TN, Bezeichnung, Dauer, Inhalte der Maßnahme etc.)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Bei Maßnahmebausteinen: Jeder Baustein ...			
... erfüllt die Anforderungen §§ 45 u. 179 SGB III und § 3 AZAV.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist jeweils arbeitsmarktlich verwertbar.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kann, bezogen auf den individuellen Förderbedarf, mit anderen Bausteinen sinnvoll kombiniert werden.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat ausgewiesene Kosten entsprechend Maßnahmeziel nach § 45 Abs. 1 Nr. 1 bis 5 SGB III .		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat Kosten, die angemessen sind und den BDKS nicht übersteigen.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Maßnahme kann zugelassen werden. Dies ist nur möglich, wenn alle Fragen zufriedenstellend beantwortet wurden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

Ort, Datum

Unterschrift Auditor/in

Ort, Datum

Unterschrift Vetoprüfer/in