

Rückantwort bitte an:  
 E-Mail: certification.de@dekra.com  
 Fax: +49 (0) 711.7861-2615

## Zusätzliche Angaben gemäß Anforderungen nach SGB III / AZAV

**Nach welchem Regelwerk möchten Sie Ihr Unternehmen zertifizieren?**

- AZAV-Träger und ISO 9001     
  AZAV-pur Träger     
  AZAV-Bildungsmaßnahmen  
 (AZAV-Trägerzertifizierung ist hier Voraussetzung)

**Welche Zertifizierung wünschen Sie?**

- Erst-Zertifizierung     
  Re-Zertifizierung     
  Übernahme im Überwachungs-  
 verfahren

### Angaben zum Leiter des Trägers der Arbeitsförderung

Leiter/-in des Trägers (bei juristischen Personen gesetzlicher Vertreter)	
Telefon	
Fax	
E-Mail	
Geburtsdatum	
Geburtsort	

### Fachbereiche gemäß AZAV

Bereich	
Maßnahmen zur Aktivierung und berufliche Eingliederung (§ 45 Abs. 1 Satz 1 Nummer 1-5 SGB III) – 1	Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung (Vierter Abschnitt des Dritten Kapitels SGB III – 4
Private Arbeitsvermittlung (§ 45 Abs. 4 Satz 3 Nummer 2 SGB III) – 2	Transferleistungen (§§ 110/111 SGB III) – 5
Maßnahmen der Berufswahl und Berufsausbildung (Dritter Abschnitt des Dritten Kapitels SGB III) – 3	Maßnahmen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben (Siebter Abschnitt des Dritten Kapitels SGB III) – 6

### AZAV relevante Standorte (inkl. Zentrale)

Straße	PLZ	Ort	Mitarbeiter im Geltungsbereich	Zutreffende Fachbereiche*

\* Bitte nutzen Sie die den Fachbereichen zugeordneten Ziffern (s.o.)

Für eine kombinierte Zertifizierung AZAV-Träger mit ISO 9001 bitte auch folgende Punkte ausfüllen:

### Angaben zum Managementsystem ISO 9001

Ist Ihr QM-System bereits zertifiziert?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, durch: <span style="float: right;">Zertifikat gültig bis:</span> gemäß Standard: <input checked="" type="checkbox"/> Bitte eine Kopie des Zertifikates beilegen. Durch die mögliche Anerkennung von Fremdzertifikaten sinkt der Auditaufwand vor Ort.
Wann war der letzte Audittag Ihrer Re-/Zertifizierung?	
Wann trat Ihr QM-System in Kraft?	Monat/Jahr:
Werden/wurden Sie beim Aufbau Ihres QM-Systems extern beraten?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, durch:

### Sind folgende Prozesse / Tätigkeiten in Ihrem Handbuch beschrieben?

	Ja	Nein	Schwach ausgeprägt
7.1 Planung der Produkt-/Dienstleistungsrealisierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.3 Entwicklung von Produkten/Dienstleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.4 Beschaffung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.5.2 Validierung der Prozesse zur Produktion/Dienstleistungserbringung * * trifft nur zu, wenn das Ergebnis <u>nicht</u> durch nachfolgende Überwachung und Messung verifiziert werden kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.5.3 Kennzeichnung der Rückverfolgbarkeit der Prozesse zur Produktion/Dienstleistungserbringung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.5.4 Umgang mit materiellem/geistigen Eigentum von Kunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.6 Anwendung von Überwachungs-/Messmitteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>