|  |  |
| --- | --- |
| Eingang |  |

| **Angaben zu Ihrem Unternehmen** | | |
| --- | --- | --- |
| Name |  | |
| Straße, Hausnummer |  | |
| PLZ Ort |  | |
| Auftragsnummer |  | |
| Ansprechpartner | Vorname Name |  |
| Telefon/Telefax |  |
| E-Mail |  |
| Datum der Änderung |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Änderung von Standorten** | | |
| **Grund der Änderung** | **Name** | **Datum** |
| **Schließung** des Standortes |  |  |
| **Neueröffnung** bzw. **Aufnahme** in den Geltungsbereich |  |  |
| (Genaue Anschrift; Bitte fügen Sie für jeden neuen Veranstaltungsort das Formblatt <F0908 Anlage Standort> sowie Nachweise Lageplänen, Fotos, Ausstattungslisten etc. bei.) | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Änderung von Maßnahmezulassungen** Wir beantragen folgende Änderungen für die Maßnahme | | |
| **Maßnahme-Nr. (TAW Cert)** | **Titel** | **Ab (Datum)** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Veränderungen der Maßnahmekosten** | | |
|  | **Bisher** | **Neu** |
| Kosten pro Unterrichtseinheit/Teilnehmerstunde |  |  |
| Gesamtkosten der Maßnahme |  |  |
| Änderung der Teilnehmerzahl |  |  |

Bitte fügen Sie eine Kostenkalkulation <Formblatt F0934 Kalkulation-Maßnahme-81> und geeignete Belege für die kalkulierten Kosten bei.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Veränderungen an Dauer der Maßnahme** | | |
|  | **Bisher** | **Neu** |
| Dauer Unterricht | UE | UE |
| Dauer Unterricht | Wochen | Wochen |
| Dauer Praktikum/betriebliche Erprobung | Stunden | Stunden |
| Dauer Praktikum/betriebliche Erprobung | Wochen | Wochen |
| daraus resultierende Veränderung der Kosten je TN | € | € |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Änderungen beim Lehr- bzw. Fachpersonal** (Bitte fügen Sie Qualifikationsnachweise bei. Diese müssen von der fachkundigen Stelle vor dem Audit / vor der Maßnahmenzulassung gesichtet und bewertet werden.) | | |
| **Neue Lehr-/Fachkräfte ab (Datum)** |  | |
| **Name, Vorname, Qualifikation** | | Fachbereiche  (gem. § 5 (1) 2.1-6 AZAV |
|  | | 1  2  3  4  6 |
|  | | 1  2  3  4  6 |
|  | | 1  2  3  4  6 |
|  | | 1  2  3  4  6 |
|  | | 1  2  3  4  6 |
|  | | 1  2  3  4  6 |
|  | | 1  2  3  4  6 |

|  |
| --- |
| **Veränderungen an der Konzeption, den Unterrichtsinhalten und der Stundenerteilung** Ggf. verändertes Konzept bzw. veränderten Rahmenplan beifügen. |
| **Folgende Veränderungen sollen vorgenommen werden (bitte kurze Beschreibung)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Sonstige Änderungen** Bitte ggf. geeignete Nachweise beifügen |
| **Folgende sonstige Veränderungen sollen vorgenommen werden (bitte kurze Beschreibung)** |
|  |

| **Datum** |  |
| --- | --- |
| **Name in Klartext** |  |
| **Rechtsverbindliche Unterschrift** |  |

Bei Änderung der Maßnahmekosten mit Überschreiten des B-DKS (nur § 81-Maßnahmen):

Zulassungsempfehlung an die Bundesagentur für Arbeit.

(Änderungsantrag mit <F0933 Zulassungsempfehlung AZAV>, Maßnahmenkonzept und Kostenkalkulation an BA)

|  |  |
| --- | --- |
| Bei Überschreiten des B-DKS:  Genehmigung der BA liegt vor. | ja  nein |

|  |
| --- |
| Freigabe (wird von der TAW *Cert* GmbH ausgefüllt) |

**Die Änderungen wurden geprüft und können akzeptiert werden, die Voraussetzungen für die Zertifizierung bleiben bestehen.**

Ja

Nein

Zertifikatsänderung erforderlich

**Bemerkungen:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Datum |  | Sachbearbeiter |  | Geschäftsführer der TAW *Cert* oder dessen Beauftragter (nur bei Zertifikatsänderung erforderlich) |

**Bearbeitung durch die Fachkundige Stelle**

Eintrag Änderungsliste erledigt

**ggf.** Daten in qmzert-DB geändert

**ggf.** EintragMeldeliste BA

ggf.Zertifikat geändert