Sehr geehrte Kunden,

zur jährlichen Überprüfung Ihrer Trägerschaft nach AZAV gehört auch die Überwachung ihres zugelassenen Maßnahmenangebots. Unser Auditor hat deshalb auch immer eine von Ihnen durchgeführte Maßnahme ausgewählt und geprüft. Der Beirat nach §182 SGBIII hat nun vorgegeben, dass je nach der Anzahl der durchgeführten Maßnahmen eine oder mehrere Maßnahmen zu prüfen sind. Damit wir die zu prüfende Maßnahme auswählen können, benötigen wir von Ihnen eine präzise Auflistung der nach dem letzten Audit von Ihnen durchgeführten Maßnahmen. Dabei zählen nur die noch aktuell laufenden Maßnahmen und die nach dem letzten Audit abgeschlossenen Maßnahmen.

Hierzu haben wir Ihnen eine Liste vorbereitet.

Bitte senden Sie uns diese Liste spätestens 3 Wochen vor dem geplanten Audit zu. Wir entscheiden dann, welche Maßnahme(n) in das Überwachungsaudit mit einbezogen wird.

**Wichtig:** Wenn wir die Liste nicht zurückerhalten, muss der Auditor die Liste im Vor-Ort-Audit ausfüllen, was zur Auditverlängerung und zu Mehrkosten führen kann.

Meldebogen zur Maßnahmenüberwachung

|  |  |
| --- | --- |
| Name des Trägers | **,** **,** |
| Kundennummer TQCert |  |
| Überwachungszeitraum.  Nur Maßnahmen die in diesem Zeitraum beendet wurden oder noch durchgeführt werden sind einzutragen. | **(Bitte eintragen)**  (das letzte Jahr vor dem bevorstehenden Audit) |
| Ich habe im Überwachungszeitraum keine Maßnahmen durchgeführt und schicke die Liste unausgefüllt zurück. | Ja |

Übersicht der laufenden und abgeschlossenen Maßnahmen

| **Maßnahmen-nummer nach TQCert-Zulassung**  **z.B. M-6666-3333** | **Maßnahmebezeichnung**  **z.B. Umschulung zum Maler** | **Veranstaltungsort** | **Maßnahmenzulassung gültig bis** | **Maßnahme bereits abgeschlossen Ja/Nein** | **Fachbereich 1 (§45) oder Fachbereich 4 (FbW)**  **1 oder 4 eintragen** |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Bitte per Mail schicken (evtl. einscannen) oder per Post bis 3 Wochen vor dem geplanten Audit.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum, Name, Stempel, Unterschrift

Von der fachkundigen Stelle auszufüllen

Hinweis an den Auditor

Anzahl der Referenzmaßnahmen im Fachbereich FB1:

Anzahl der Referenzmaßnahmen im Fachbereich FB4:

Handzeichen der fachkundigen Stelle: