

LASV
Dezernat 44
Lipezker Straße 45 Haus 5
03048 Cottbus

Antrag auf Prüfung der fachlichen Anforderungen

- an einen „anderen Leistungsanbieter“ (§ 60 SGB IX)
 oder
 in Anpassung/ Erweiterung der Zulassung als ein „anderer Leistungsanbieter“ (§ 60 SGB IX)

Prüfung der fachlichen Anforderungen an einen „anderen Leistungsanbieter“ (§ 60 SGB IX) gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 5 AG SGB IX

Hinweis: Falls der im Antrag vorgesehene Raum für die Einträge nicht ausreicht, ergänzen Sie bitte die Angaben auf gesonderten Seiten.

	Anforderung erfüllt ja/ nein (wird vom LASV ausgefüllt)
1. Angaben „anderer Leistungsanbieter“	
Bezeichnung:	
Anschrift:	
Telefonnummer:	
E-Mail-Adresse:	
Ansprechpartner:	
Träger:	
Kopie Handels- / Vereinsregisterauszug bitte beifügen	
Organisation- und Rechtsform:	
Dachverband:	
2. Form des „anderen Leistungsanbieters“ (§ 16 WVO)	
<input type="checkbox"/> als eigenständige Einrichtung	
<input type="checkbox"/> als Teil eines Unternehmens	
Der „andere Leistungsanbieter“ (inklusive eigener Betriebsstätten/ Standorte) wird organisatorisch selbständig geführt.	

<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, bitte erläutern	
3. Datum der vorgesehenen Inbetriebnahme der neuen Standorte/ Arbeitsplätze (§ 58 SGB IX – Arbeitsbereich) Inbetriebnahme ab	
4. Welche Bereiche sollen angeboten werden? a) Berufsbildungsbereich (§ 57 SGB IX i.V.m. § 4 WVO) ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> <i>(wenn ja, bitte Punkt 5.1 ausfüllen; wenn nein, bitte Punkt 5.2 ausfüllen)</i> b) Arbeitsbereich (§ 58 SGB IX i.V.m. § 5 WVO) ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
5. Berufsbildungsbereich (§ 57 SGB IX i.V.m. § 4 WVO) 5.1 Wurde bereits ein Antrag als „anderer Leistungsanbieter“ bei der Bundesagentur für Arbeit gestellt? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> bereits zugelassen am(Datum) 5.2 Wo erhalten bzw. werden die künftigen Beschäftigten im Arbeitsbereich zuvor ihre berufliche Bildung erhalten? Bitte erläutern.	
6. Für welchen Personenkreis ist das neue Angebot bzw. gibt es Beschränkungen bei der Beschäftigung von leistungsberechtigten Menschen nach § 58 SGB IX (§ 60 Abs. 2 Ziffer 4 SGB IX), wenn ja bitte erläutern.	
7. Bezeichnungen und Anschriften der Standorte/ Arbeitsplätze des „anderen Leistungsanbieters“ (§ 5 WVO) a) neue Standorte: 1. 2.	

3.

4.

b) bereits zugelassene Standorte (mit Bescheid des LASV vom . . .)

1.

2.

3.

4.

c) zwischenzeitlich entfallene, unter b) genannte Standorte:

1.

2.

8. Anzahl an Arbeitsplätzen im Arbeitsbereich

(Angaben über bereits vorhandene Arbeitsbereiche und über neue Arbeitsbereiche mit Platzzahlangaben)

Arbeitsbereich/ Standorte der Arbeitsplätze (Ziffer 7)	max. Belegungsmöglichkeit		Ist – Stand	Tätigkeitsfelder
	Anzahl der neuen Arbeitsplätze/	Anzahl der bereits zugelassenen Ar- beitsplätze	Anzahl der bereits besetzten Arbeits- plätze	
Summe				

*Hinweise:
Die Arbeitsplätze sind jeweils bezogen auf einen Standort darzustellen.
Bei Bedarf eigene Anlage entsprechend dem Muster beifügen.*

<p>9. Angaben zu den Räumlichkeiten <u>ohne</u> eigene Betriebsstätten</p> <p>(z.B. Verwaltung, Schulungsräume) Bezeichnung/en: Anschrift/en: Telefonnummer: E-Mail-Adresse: Ansprechpartner:</p> <p><i>Raumpläne sind entsprechend dem beigefügten Muster einzureichen (siehe Anlage 1.1).</i></p>	
<p>10. Mit folgenden Angeboten an Arbeitsplätzen in Betriebsstätten <u>Dritter</u> (§ 219 Abs. 1 SGB IX/ § 5 Abs.1 und 4 WVO)</p> <p>(Zuordnung gemäß Angaben in Ziffer 8) <i>Untersetzung nach Außenarbeitsgruppe oder auf einem auf Dauer ausgelagerten Einzelarbeitsplatz,</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - z.B. Firma Muster, Catering, dauerhaft ausgelagerte Außenarbeitsgruppe mit x Arbeitsplätzen 	
<p>11. Angaben zu den Räumlichkeiten <u>in eigenen</u> Betriebsstätten</p> <p>(z.B. Verwaltung, Schulung...) Bezeichnung/en: Anschrift/en: Telefonnummer: Emailadresse: Ansprechpartner:</p> <p><i>Raumpläne sind entsprechend dem beigefügten Muster einzureichen (siehe Anlage 1.1)</i></p>	
<p>12. Mit folgenden Angeboten an Arbeitsplätzen <u>in eigenen</u> Betriebsstätten</p> <p>(Zuordnung gemäß den Angaben in Ziffer 8)</p> <p>a) (z.B. Montage)</p>	
<p>13. Gestaltung der Plätze und Arbeitsabläufe (§ 5 Abs. 2 WVO)</p>	

<p>Durch folgende Maßnahmen wird bei der Gestaltung der Plätze und Arbeitsabläufe den besonderen Bedürfnissen der behinderten Menschen Rechnung getragen (z.B. <i>technische Hilfen und Arbeitsvorrichtungen</i>):</p>	
<p>14. Arbeitsbegleitende Maßnahmen (§ 5 Abs.3 WVO)</p> <p>Folgende arbeitsbegleitende Maßnahmen, den individuellen Bedarfen und den Neigungen und Eignungen der Leistungsberechtigten entsprechenden Maßnahmen werden vorgehalten und durchgeführt (<i>Angebote bezogen auf Anbieter darstellen ggf. Kooperationsverträge beifügen</i>):</p>	
<p>15. Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt – (§ 219 Abs. 1 SGB IX / § 5 Abs. 4 WVO)</p> <p>(z.B. <i>zeitweise Beschäftigung auf einem ausgelagerten Arbeitsplatz- im Rahmen einer Übergangsgruppe mit entsprechenden besonderen Förderangeboten oder als Einzelmaßnahme</i>)</p> <p>Das Durchführungskonzept mit den vorgesehenen Maßnahmen/ Instrumenten für den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt (<i>sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis mit und ohne ein Budget für Arbeit nach § 61 SGB IX</i>) ist in einer Anlage darzulegen.</p>	
<p>16. Ein Fachausschuss ist gebildet (§ 2 WVO)</p> <p>- bezogen auf den gesamten „anderen Leistungsanbieter“</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, bitte erläutern</p>	
<p>17. Beschäftigungszeit der Menschen mit Behinderung (§ 6 WVO)</p> <p>Die wöchentliche Beschäftigungszeit bezogen auf die Gesamtheit beträgt.....Stunden/Woche,</p> <p>Sind Teilzeitangebote (mind. 15 Stunden wöchentlich) vorgesehen? <i>Wenn ja, bitte ausführen.</i></p>	

18. Leitung – „anderer Leistungsanbieter“ (§ 9 Abs. 2 WVO)

Name:

Berufliche Qualifikation – bitte beifügen

Berufserfahrung:

sonderpädagogische Zusatzqualifikation:

Abweichungen nach § 9 Abs.2 WVO bitte begründen und Qualifikationsnachweise bitte beifügen.

19. Fachkräfte nach § 9 Abs. 3 WVO im Arbeitsbereich

Im Verhältnis zu den beschäftigten Menschen mit Behinderung:

Hinweis: bitte für jeden Standort gesondert angeben. Bei Bedarf eigene Anlage entsprechend dem Muster beifügen.

Arbeitsbereich/ Standorte (Ziffer 7)	<u>neue Standorte/ neue Arbeitsplätze</u>			<u>bereits zugelassene Standorte/ Arbeitsplätze</u>		
	Fachkräfte lt. Stellenplan	Beschäftigte Menschen mit Behinderung	Verhältnis	Fachkräfte lt. Stellenplan	Beschäftigte Menschen mit Behinderung	Verhältnis
Summe						

19.1 Eine Abweichung des Verhältnisses Fachkraftquote zu beschäftigten Menschen mit Behinderung gegenüber 1:12 (in der Summe) ist zu begründen (*bitte Begründung beifügen*).

19.2 Nachweise der Qualifikation der Fachkräfte und die Führungszeugnisse der Mitarbeiter (*bitte beifügen*)

19.3 Nachweise der sonderpädagogischen Zusatzqualifikation (spZ) oder der Abschlüsse „Geprüfte Fachkraft für Arbeits- und Berufsförderung“ (gFAB) (*bitte beifügen*)

<p>20. Organisations- und Stellenplan (§ 12 Abs. 2 WVO)</p> <p>Der „andere Leistungsanbieter“ verfügt über einen Organisations- und Stellenplan mit Funktionsbeschreibungen des Personals – <i>bitte beifügen.</i></p> <p>nein, bitte begründen</p>	
<p>21. Fortbildungsmöglichkeiten für Personal (§ 11 WVO)</p> <p><input type="checkbox"/> ja, welche:</p> <p><input type="checkbox"/> nein, bitte begründen:</p>	
<p>22. Sicherstellung und personelle Ausstattung der begleitenden Dienste gem. § 10 WVO (im Falle von Kooperationen näher unter Punkt 27 ausführen)</p> <p>22.1 die soziale und pädagogische Betreuung erfolgt durch:</p> <p>22.2 eine ärztliche Betreuung der Menschen mit Behinderung wird sichergestellt durch:</p> <p>22.3 eine psychologische Betreuung wird wie folgt organisiert (<i>ist nur anzugeben, wenn diese erforderlich ist</i>):</p>	
<p>23. Wirtschaftsführung (§ 12 WVO)</p> <p>Die Einrichtung ist nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen organisiert:</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein, bitte Erläuterung beifügen</p> <p>Die Bücher werden nach kaufmännischen Grundsätzen geführt, die Betriebsabrechnung in Form einer Kostenstellenrechnung erstellt und das Arbeitsergebnis sowie seine Zusammensetzung im Einzelnen und seine Verwendung ausgewiesen:</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p>	

<p><input type="checkbox"/> nein, bitte Erläuterung beifügen</p> <p>Die erstellten Jahresabschlüsse, die Buchführung, die Betriebsabrechnung, die Ermittlung des Arbeitsergebnisses, seine Zusammensetzung im Einzelnen und seine Verwendung werden in angemessenen Zeitabständen von einem Wirtschaftsprüfer geprüft:</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein, bitte Erläuterung beifügen</p> <p>Bitte eine Bescheinigung eines Wirtschaftsprüfers über die Erfüllung der vorgenannten Vorgaben gem. § 12 Abs. 1, 4, 5 WVO für das zuletzt geprüfte Geschäftsjahr beifügen (soweit noch nicht vorgelegt), wenn bereits eine Zulassung vorliegt.</p> <p>Kalkulation des wirtschaftlichen Arbeitsergebnisses (Arbeitsergebnisrechnung)</p>	
<p>24. Rechtsstellung der Menschen mit Behinderung (§ 221 Abs. 1 und 3 SGB IX/ § 13 WVO)</p> <p>Werden mit den im Arbeitsbereich beschäftigten behinderten Menschen arbeitnehmerähnliche Arbeitsverträge geschlossen?</p> <p><input type="checkbox"/> ja, bitte Muster beifügen</p> <p><input type="checkbox"/> nein, bitte erläutern</p> <p>Wurde der für den Arbeitsbereich zuständige örtliche Träger der Eingliederungshilfe über die Vereinbarungen gem. § 13 Abs. 1 WVO unterrichtet? <i>(nur auszufüllen, wenn bereits eine Zulassung vorliegt)</i></p> <p><input type="checkbox"/> ja, bitte Muster beifügen</p> <p><input type="checkbox"/> nein, bitte erläutern</p>	
<p>25. Arbeitsentgelt (§ 221 Abs. 2 SGB IX / § 13 Abs. 2 WVO) bezogen auf den „anderen Leistungsanbieter“ insgesamt</p> <p>Das Arbeitsentgelt, das an die im Arbeitsbereich beschäftigten Menschen gezahlt wird, setzt sich zusammen aus:</p> <p>Grundbetrag in Höhe von ...€ und</p> <p>Steigerungsbetrag in Höhe von ...€</p> <p><i>wenn bereits eine Zulassung vorliegt, bitte ggf. die derzeitige Entgeltordnung beifügen</i></p>	
<p>26. Mitwirkungsrechte (§ 222 SGB IX/ § 14 WVO und Werkstätten-Mitwirkungsverordnung) – bezogen auf den „anderen Leistungsanbieter“ insgesamt:</p> <p>Für die beschäftigten Menschen mit Behinderung werden die Mitwirkungsrechte nach den gesetzlichen Bestimmungen sichergestellt?</p>	

<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, bitte Erläuterung beifügen	
27. Kooperationsverträge/ Kooperationspartner <i>Kooperationsverträge bitte beifügen</i>	

Erklärung:

Hiermit erkläre ich, dass die Angaben im Antrag und in den beigefügten Unterlagen richtig und vollständig sind.

.....
Datum

.....
Unterschrift