

**Anmeldung zum Zertifizierungsverfahren nach
Gütesiegelverbund Weiterbildung e.V.
Erstzertifizierung / Erste Rezertifizierung**



Name der zu zertifizierenden Einrichtung/Organisation: (z.B. Bildungswerk Musterhausen AöR)

Anschrift:

Träger der Einrichtung/Organisation:

Verantwortliche Leitung der zu zertifizierenden Einrichtung/Organisation

Name: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Qualitätsmanagementbeauftragte*r

Name: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Anstreben der Zertifizierung nach folgendem QM-Modell

- Branchenmodell Weiterbildung
- QM-Modell Bildungsdienstleistungen
- Ergänzung Bildungsstätten
(für Einrichtungen/Organisationen mit eigenem Internatsbetrieb/Tagungshaus)
- Ergänzung BNE-Spezifikation
- Erweiterung AZAV (für Einrichtungen, die eine Träger- und Maßnahmenzertifizierung gemäß AZAV bei einer fachkundigen Stelle anstreben)
optional: Fachkundige Stelle: (bitte tragen Sie hier die fachkundige Stelle ein, mit der Sie zusammenarbeiten)

Zum Zertifizierungsverfahren

- Erstzertifizierung
- Erste Rezertifizierung
- Vorgespräch bei Rezertifizierung gewünscht

Geplanter Abschluss (ca.): _____

Gültigkeit des akt. Zertifikats: _____

als Zertifizierung im Verbund mit:

(für Einrichtungen/Organisationen, die sich im Verbund zusammenschließen und ein gemeinsames QMS anwenden)

als Zertifizierung in gemeinsamer Trägerschaft mit:

(für Einrichtungen/Organisationen vom selben Träger, die sich zusammenschließen und ein gem. QMS anwenden)

Geltungsbereich der Zertifizierung

Auflistung der Zweig-/Nebenstellen oder rechtlich/organisatorisch selbstständigen Teil-Einheiten eines Trägers
Bitte nutzen Sie ggf. ein Extrablatt für die Zusatzklärungen.

Standort	Adresse	Anzahl des dort eingesetzten Personals
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Beschäftigte

Gesamtzahl der Mitarbeiter*innen in der Einrichtung/Organisation: _____
(nach Personen)

Anzahl der Mitarbeiter*innen* im Geltungsbereich der Zertifizierung: _____
(Vollzeitäquivalente)

*Bitte nennen Sie uns hier die auf Vollzeitäquivalente umgerechnete Mitarbeitendenanzahl. Teilzeitkräfte werden dabei nach Anzahl der Arbeitsstunden/Woche in Vollzeitäquivalente umgerechnet (z.B.: Mitarbeiter*in mit 30 Std./Woche = 0,75 Vollzeitstelle). Auszubildende und Bundesfreiwilligendienstler*innen werden mit 0,2 Stellen auf die Vollzeitäquivalente angerechnet.

Leistungsumfang

Unterrichtsstunden (Ust) p.a.: _____

Teilnehmertage (TT) p.a.: _____

Veranstaltungen (VA) p.a.: _____

Projekte p.a.: _____

Inhaltlicher Schwerpunkt der Einrichtung/Organisation

- allgemeine Weiterbildung
- politische Bildung
- berufliche Bildung
- Sprachförderung
- Jugendbildung
- Jugendberufshilfe
- Familienbildung
- Sonstiges: _____

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird bestätigt. Sie sind Bestandteil des Vertrags zur Durchführung des Zertifizierungsverfahrens.

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift