|  |  |
| --- | --- |
| **Bildungsträger:** |  |
| **Maßnahmenbezeichnung:** |  |
| **Maßnahmenzulassungsnummer:** | QC-AZAV-Z-     /     / |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Durchführung der Maßnahme (Konzept mit alternativen Lernmethoden)** | | |
| **Anforderung** | **Umsetzung** | **B** |
| 1. Beschreiben sie die Eignung der alternativen Durchführungsform auf die Zielgruppe der Maßnahme bezogen. |  |  |
| 1. Wie wird die Maßnahme alternativ durchgeführt?  Beschreiben Sie die Vorgehensweise und das Procedere, insbesondere das eingesetzte Medium, Lernmaterial und Lernmethoden, ggf. den Hersteller und sonstige technische Spezifika |  |  |
| 1. Wie wird die Anwesenheit der Teilnehmenden dokumentiert? |  |  |
| 1. Wie werden Lernerfolgskontrollen durchgeführt? |  |  |
| 1. Wie ist gewährleistet, dass der Maßnahmeninhalt (Lehrplaninhalt) vermittelt und das Maßnahmenziel erreicht wird? |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Datenschutz (bitte ggf. Mustervereinbarung beilegen)** | | |
| **Anforderung** | **Umsetzung** | **B** |
| 1. Wie wird der Datenschutz gem. DSGVO im Rahmen der Durchführung ihrer Maßnahmen in alternativen Lernformen gewährleistet? |  |  |
| 1. Die Teilnehmer sind auch bei alternativer Umsetzung über ihre Rechte aus den Art. 13 bis 22 DSGVO zu informieren. Wie ist dies gewährleistet? |  |  |
| 1. Daten sind zu löschen, wenn sie für die Aufgabenerledigung nicht erforderlich sind. Dies bedeutet für die Speicherung von Lernverläufen und/oder Videoaufnahmen, dass sie unmittelbar nach Beendigung der Kommunikation zu löschen sind. Wie ist dies gewährleistet? |  |  |
| 1. Sie müssen die Bundesagentur für Arbeit unverzüglich informieren, wenn teilnehmerbezogene Daten abhandenkommen oder von Unbefugten eingesehen werden können. Wie ist dies gewährleistet? |  |  |
| 1. **Kalkulation** | | |
| Entsprechen die Kosten der Maßnahme (weiterhin) den ursprünglich der Zulassung zugrunde liegenden Kosten? | |  |
| Ja  bitte begründen, warum sich die Kosten nicht ändern: |  |
| Nein  eine neue Kalkulation für ihre Maßnahme muss erstellt und beigefügt werden. Bitte fügen sie auch entsprechende Nachweise bei. Sie erhalten ein neues Zertifikat.  *Bitte beachten Sie, dass ggf. neu kalkulierte Maßnahmen, soweit*  *diese den BDKS überschreiten, das Kostenzustimmungsverfahren der BA durchlaufen müssen*. | |
| ***Wichtig: Bitte beachten Sie, dass es derzeit noch Anfragen an die BA hinsichtlich des Nachweisverfahrens gibt. Es ist auch vorstellbar, dass die BA/DAkkS noch weitere Spezifizierungen des Nachweisverfahrens vornimmt. Wir werden sie ggf. unverzüglich informieren und die zusätzlichen Anforderungen nachfordern müssen.*** | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Es wird versichert, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen. | | | | |
|  |  |  |  |  |
| Ort |  | Datum |  | **Unterschrift des Bevollmächtigten** |