| **Name des Begutachters:** | | | **Vorname:** | **Titel:** | Erläuterung: Bitte kreuzen Sie den entsprechenden Bereich an und geben in der nächsten Spalte eine Begründung (Akademischer Abschluss, Berufserfahrung, Tätigkeiten, Schulungen, sonstige Nachweise) an, weshalb Sie sich als kompetent für den relevanten Bereich erachten. | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  |  |
|  | | | | |
| **Sachbereich** | **Sachgebiet** | **Fachbereiche nach § 5 (1) AZAV** | | | | **Zutreffendes ankreuzen** | **Begründung (Akademischer Abschluss, Berufserfahrung, Tätigkeiten, Schulungen, sonstige Nachweise)** |
| ***Zertifizierungsstellen für Produkt, Prozess und Dienstleistung ISO/IEC 17065*** | | | | | | | |
| **Arbeitsförderung / Berufliche Weiterbildung** | | | | | | |  |
|  | **Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung (AZAV)** | | | | | |  |
|  |  | FB 1 - Maßnahmen zur **Aktivierung und beruflichen Eingliederung** nach §45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 5 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch | | | |  |  |
|  |  | FB 2 - ausschließlich erfolgsbezogen vergütete **Arbeitsvermittlung**  in versicherungspflichtige Beschäftigung nach § 45 Absatz 4 Satz 3 Nummer 2 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch | | | |  |  |
|  |  | FB 3 - Maßnahmen der **Berufswahl und Berufsausbildung** nach dem dritten Abschnitt des Dritten Kapitels des Dritten Buches Sozialgesetzbuch | | | |  |  |
|  |  | FB 4 - Maßnahmen der **beruflichen Weiterbildung** nach dem Vierten Abschnitt des Dritten Kapitels des Dritten Buches Sozialgesetzbuch | | | |  |  |
|  |  | FB 5 - **Transferleistungen** nach den §§ 110 und 111 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch | | | |  |  |
|  |  | FB 6 - Maßnahmen zur **Teilhabe behinderter Menschen** am Arbeitsleben nach dem Siebten Abschnitt des Dritten Kapitels des Dritten Buches Sozialgesetzbuch | | | |  |  |
| **Assistenzhundearten nach § 3 AHundV** | | | | | | |  |
|  | **Ausbildungsstätten** | | | | | |  |
|  |  | Blindenführhunde AHundV | | | |  |  |
|  |  | Mobilitätsassistenzhunde | | | |  |  |
|  |  | Signalassistenzhunde | | | |  |  |
|  |  | Warn- und Anzeige-Assistenzhunde | | | |  |  |
|  |  | PSB-Assistenzhunde | | | |  |  |

*Rechtsverbindliche Erklärung:*

Ich habe die o. g. Selbsteinschätzung wahrheitsgemäß beantwortet und mir ist bewusst, dass nur auf der Basis dieser Angaben eine Beauftragung erfolgen kann.

Ich bin in den letzten vier Jahren in den angegebenen Fachbereichen / Sachgebieten praktisch tätig gewesen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | gez. |
| **Ort, Datum** |  | **Name des Begutachters/Fachexperten****[[1]](#endnote-1)** |

Zustimmung durch die Fachbereichsleitung (FBL) zum oben abgezeichneten Benennungsumfang.

|  |
| --- |
|  |
| **Elektronische Unterschrift FBL1** |

1. Dieses Formular wird elektronisch erstellt und gilt ohne Unterschrift. [↑](#endnote-ref-1)