



An die  
Bundesagentur für Arbeit  
Regionaldirektion  
Postfach

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

### Antrag

- auf Anerkennung als Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)**  
 **auf Einbeziehung von Betriebsstätten in die Anerkennung als WfbM**

nach § 142 Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – (SGB IX)  
und der Werkstättenverordnung (WVO) gem. § 144 Abs. 1 SGB IX

- Hinweise:**
- Die Paragraphenangaben beziehen sich, soweit nicht anders aufgeführt, auf die Werkstättenverordnung (WVO).
  - Falls der im Antrag vorgesehene Raum für die Einträge nicht ausreicht, ergänzen Sie bitte die Angaben auf gesonderten Blättern

- 1. Bezeichnung/en und Anschrift/en der WfbM beziehungsweise der Betriebsstätte/n**  
(bitte bei jedem nachfolgend genannten Standort Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Telefon-, Telefaxnummer und E-Mail-Adresse angeben):

- a) anzuerkennende Einrichtung/en (eigenständige WfbM und/oder Betriebsstätte/n):
- b) bereits anerkannte **Hauptwerkstatt:** \_\_\_\_\_ anerkannt mit Bescheid vom: \_\_\_\_\_
- c) derzeit (noch) anerkannte **Betriebsstätte/n:** \_\_\_\_\_ anerkannt mit Bescheid vom: \_\_\_\_\_
- d) zwischenzeitlich entfallene, unter c) genannte **Betriebsstätte/n:** \_\_\_\_\_ entfallen seit: \_\_\_\_\_
- e) Werkstattverbund gem. § 15 mit folgender eigenständiger WfbM (nicht Betriebsstätte):  
Name, Anschrift

Soweit der Verbundvertrag noch nicht vorgelegt wurde, bitte beifügen



	<b><u>Nur von der Anerkennungsbehörde auszufüllen:</u></b>		
	<b>Prüfergebnis</b>		
	Anforderungen erfüllt 1)		
	ja	nein	Siehe gesonderte Stellungn.
<p><b>6. Ein Fachausschuss ist gebildet (§ 2)</b> - bezogen auf die <b>gesamte</b> WfbM:</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, bitte erläutern:</p>			
<p><b>7. Aufnahme in die WfbM ( §§ 136 und 137 SGB IX / § 1 Abs. 1)</b> - bezogen auf die anzuerkennende/n Einrichtung/en:</p> <p>Die Werkstatt steht allen behinderten Menschen offen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wenn nein:  <input type="checkbox"/> Einschränkungen wegen Art der Behinderung (bitte Erläuterung beifügen)  <input type="checkbox"/> Einschränkungen aus sonstigen Gründen (bitte Erläuterung beifügen)  <input type="checkbox"/> Einrichtung ausschließlich für psychisch behinderte Menschen</p>			
<p><b>8. Die WfbM führt im Benehmen mit dem zuständigen Rehabilitationsträger Eingangsverfahren nach § 3 durch - bezogen auf die <b>gesamte</b> WfbM:</b></p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, bitte erläutern:</p>			
<p><b>9. Maßnahmen im Berufsbildungsbereich (§ 4) – bezogen auf die <b>gesamte</b> WfbM – werden durchgeführt als :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Lehrgänge und / oder</p> <p><input type="checkbox"/> Einzelmaßnahmen auf der Grundlage eines individuellen Eingliederungsplans</p>			
<p><b>10. Maßnahmen im Eingangsverfahren (§ 3) und Berufsbildungsbereich (§ 4)</b> - bezogen auf die <b>gesamte</b> WfbM:</p> <p>Die Bildungsmaßnahmen werden auf der Grundlage des Fachkonzepts für Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) vom Juni 2010 durchgeführt:</p> <p><input type="checkbox"/> ja, bitte <b>aktuelle Bildungspläne beifügen</b>, sofern noch nicht vorgelegt  <input type="checkbox"/> nein, bitte Erläuterung beifügen</p>			

1) Anforderungen gemäß §§ 136 - 139 SGB IX und WVO

				<b><u>Nur von der Anerkennungsbehörde auszufüllen:</u></b>																							
				<b>Prüfergebnis</b>																							
				Anforderungen erfüllt 1)																							
				ja	nein	Siehe gesonderte Stellungn.																					
<p><b>11. Arbeitsbereich (§ 5)</b></p> <p>a) vorhandene Tätigkeitsfelder und Arbeitsbereiche mit Platzzahlangaben            - Angaben in Spalte 1 bitte für jede <b>anzuerkennende</b> Einrichtung gesondert            - bei Bedarf Vordruck mehrmals ausdrucken oder alternativ diese Seite fotokopieren</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>in der <b>anzuerkennenden</b> Einrichtung in:</th> <th>Platzzahl</th> <th>in der/den <b>anerkannten</b> Einrichtung/en inklusive Betriebsstätte/n der Ziffer 1.c)</th> <th>Platzzahl</th> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;"><b>Summe:</b></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: right;"><b>Summe:</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>b) In der/den anzuerkennenden Einrichtung/en wird bei der Gestaltung der Plätze und Arbeitsabläufe den besonderen Bedürfnissen der behinderten Menschen durch <u>folgende Maßnahmen</u> Rechnung getragen (z.B. technische Hilfen und Arbeitsvorrichtungen):</p> <p>c) Arbeitsbegleitende Maßnahmen zur Erhaltung und Erhöhung der im Berufsbildungsbereich erworbenen Leistungsfähigkeit und zur Weiterentwicklung der Persönlichkeit werden in der/den anzuerkennenden Einrichtung/en <u>wie folgt</u> durchgeführt:</p>							in der <b>anzuerkennenden</b> Einrichtung in:	Platzzahl	in der/den <b>anerkannten</b> Einrichtung/en inklusive Betriebsstätte/n der Ziffer 1.c)	Platzzahl											<b>Summe:</b>			<b>Summe:</b>			
in der <b>anzuerkennenden</b> Einrichtung in:	Platzzahl	in der/den <b>anerkannten</b> Einrichtung/en inklusive Betriebsstätte/n der Ziffer 1.c)	Platzzahl																								
<b>Summe:</b>			<b>Summe:</b>																								
<p><b>12. Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt – (§ 136 Abs. 1 SGB IX / § 5 Abs. 4)</b>            - bezogen auf die <b>gesamte</b> WfbM:</p> <p>a) Die WfbM fördert den Übergang von behinderten Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt durch folgende Maßnahmen:</p> <p>b) Folgende <u>zeitweise / befristete</u> Beschäftigungsmöglichkeiten auf <u>ausgelagerten</u> Arbeitsplätzen (nicht Außenarbeitsplätze der WfbM), stehen zur Verfügung:</p> <p>c) Die notwendige arbeitsbegleitende Betreuung durch die WfbM wird bei den zuvor unter a) und b) beschriebenen Maßnahmen wie folgt sicher gestellt:</p> <p>d) Der Fachausschuss wird bei der Planung und Durchführung der Maßnahmen gem. § 5 Abs. 5 beteiligt:</p> <p><input type="checkbox"/> ja                      <input type="checkbox"/> nein (bitte Erläuterung beifügen)</p>																											

1) Anforderungen gemäß §§ 136 - 139 SGB IX und WVO

		<b><u>Nur von der Anerkennungsbehörde auszufüllen:</u></b>																										
		<b>Prüfergebnis</b>																										
		Anforderungen erfüllt 1)																										
		ja	nein	Siehe gesonderte Stellungn.																								
<b>13. Werkstattübliche Beschäftigungszeit der behinderten Menschen (§ 6)</b> - bezogen auf die <b>gesamte</b> Werkstatt:																												
Berufsbildungsbereich	..... Stunden/Woche																											
Arbeitsbereich	..... Stunden/Woche																											
<b>14. Plätze für behinderte Menschen (§ 7) *</b>																												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">Vorhandene Plätze (max. Belegungsmöglichkeit)</th> <th colspan="2">Besetzte Plätze (zum Zeitpunkt der Antragstellung)</th> </tr> <tr> <th><b>anzuerkennende</b> Einrichtung in:</th> <th><b>bereits anerkannte</b> Einrichtung, ggf. mit Betriebsstätten (Ziffer 1.b-c)</th> <th><b>anzuerkennende</b> Einrichtung in:</th> <th><b>bereits anerkannte</b> Einrichtung, ggf. mit Betriebsstätten (Ziffer 1.b-c)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Berufsbildungsbereich</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Arbeitsbereich</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Summe</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Vorhandene Plätze (max. Belegungsmöglichkeit)		Besetzte Plätze (zum Zeitpunkt der Antragstellung)		<b>anzuerkennende</b> Einrichtung in:	<b>bereits anerkannte</b> Einrichtung, ggf. mit Betriebsstätten (Ziffer 1.b-c)	<b>anzuerkennende</b> Einrichtung in:	<b>bereits anerkannte</b> Einrichtung, ggf. mit Betriebsstätten (Ziffer 1.b-c)	Berufsbildungsbereich					Arbeitsbereich					Summe							
	Vorhandene Plätze (max. Belegungsmöglichkeit)		Besetzte Plätze (zum Zeitpunkt der Antragstellung)																									
	<b>anzuerkennende</b> Einrichtung in:	<b>bereits anerkannte</b> Einrichtung, ggf. mit Betriebsstätten (Ziffer 1.b-c)	<b>anzuerkennende</b> Einrichtung in:	<b>bereits anerkannte</b> Einrichtung, ggf. mit Betriebsstätten (Ziffer 1.b-c)																								
Berufsbildungsbereich																												
Arbeitsbereich																												
Summe																												
*) Angaben in Spalte 2 und 4 bitte für jede <b>anzuerkennende</b> Einrichtung gesondert, bei Bedarf Vordruck mehrmals ausdrucken oder alternativ diese Seite fotokopieren																												
<b>15. Werkstattleiter (§ 9 Abs. 2) - bezogen auf die <b>gesamte</b> Werkstatt:</b> Name:  Berufliche Qualifikation:  Berufserfahrung:  Sonderpädagogische Zusatzqualifikation:  Abweichungen von den Regelvoraussetzungen nach § 9 Abs. 2 bitte begründen  Qualifikationsnachweise bitte beifügen (soweit nicht bereits mit früheren Anträgen vorgelegt).																												

							<b><u>Nur von der Anerkennungsbehörde auszufüllen:</u></b>		
							<b>Prüfergebnis</b>		
16. Fachkräfte nach § 9 Abs. 3 im Berufsbildungs- und Arbeitsbereich							Anforderungen erfüllt 1)		
a) Im Verhältnis zu den behinderten Menschen: - Angaben in Spalte 2, 3 und 4 bitte für jede <b>anzuerkennende</b> Einrichtung gesondert - bei Bedarf Vordruck mehrmals ausdrucken oder alternativ diese Seite fotokopieren							ja	nein	Siehe gesonderte Stellungn.
	<u>anzuerkennende</u> Einrichtung in:			<u>bereits anerkannte</u> Einrichtung/en (Ziffer 1.b-c)					
	Fachkräfte lt. Stellenplan	Behinderte Menschen	Verhältnis *	Fachkräfte lt. Stellenplan	Behinderte Menschen	Verhältnis *			
Berufsbildungsbereich			1 :			1 :			
Arbeitsbereich			1 :			1 :			
<p>* <b>Abweichungen</b> vom Zahlenverhältnis 1:6 (Berufsbildungsbereich) bzw. 1:12 (Arbeitsbereich) bitte Begründung beifügen.</p> <p>b) Qualifikation der Fachkräfte nach § 9 Abs. 3 in <b>der anzuerkennenden Einrichtung</b>:</p> <p>..... Anzahl der Facharbeiter, Gesellen oder Meister mit einer mindestens 2jährigen Berufserfahrung in Industrie und Handwerk.</p> <p>..... Anzahl der Kräfte mit entsprechenden Berufsqualifikationen aus dem pädagogischen oder sozialen Bereich, die die für eine Tätigkeit als Fachkraft erforderlichen sonstigen Kenntnisse und Fähigkeiten für den Berufsbildungs- und Arbeitsbereich anderweitig erworben haben.</p> <p>c) Sonderpädagogische Zusatzqualifikation der Fachkräfte - <b>bezogen auf die gesamte WfbM</b>:</p> <p>Bitte hierzu Anlage 2 ausfüllen und beifügen.</p>									
17. Sicherstellung und personelle Ausstattung der begleitenden Dienste gem. § 10 - bezogen auf die <b>gesamte</b> WfbM:									
a) Die soziale und pädagogische Betreuung erfolgt durch folgende Mitarbeiter (bitte Anzahl Sozialpädagogen und Sozialarbeiter - insgesamt - angeben):									
b) Die besondere ärztliche Betreuung der behinderten Menschen und medizinische Beratung des Fachpersonals ist in der gesamten WfbM wie folgt sicher gestellt:									
c) Eine psychologische Betreuung ist in der WfbM erforderlich: <input type="checkbox"/> ja und wie folgt organisiert: <input type="checkbox"/> nein									
Bei Abweichungen von den Erfordernissen nach § 10 bitte Begründung beifügen.									

1) Anforderungen gemäß §§ 136 - 139 SGB IX und WVO

	<b><i>Nur von der Anerkennungsbehörde auszufüllen:</i></b>		
	<b>Prüfergebnis</b>		
	Anforderungen erfüllt 1)		
	ja	nein	Siehe ge- sonderte Stellungn.
<p><b>18. Organisations- und Stellenplan</b> (§ 12 Abs. 2) - bezogen auf die <b>gesamte</b> WfbM</p> <p>Die WfbM verfügt über einen Organisations- und Stellenplan <b>mit Funktionsbeschreibungen des Personals</b>, der die aktuelle/veränderte Situation darstellt:</p> <p><input type="checkbox"/> ja, bitte beifügen</p> <p><input type="checkbox"/> nein, bitte Erläuterung beifügen.</p>			
<p><b>19. Wirtschaftsführung</b> (§ 12) - bezogen auf die <b>gesamte</b> Werkstatt:</p> <p>Die WfbM 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 <b>eines Wirtschaftsprüfers</b> über die Erfüllung der vorgenannten Vorgaben gem. <b>§ 12 Abs. 1, 4, 5</b> für das zuletzt geprüfte Geschäftsjahr beifügen (soweit noch nicht vorgelegt).</p>			

1) Anforderungen gemäß §§ 136 - 139 SGB IX und WVO

	<b><u>Nur von der Anerkennungsbehörde auszufüllen:</u></b>		
	<b>Prüfergebnis</b>		
	Anforderungen erfüllt 1)		
	ja	nein	Siehe gesonderte Stellungn.
<p><b>20. Rechtsstellung der behinderten Menschen</b> (§ 138 Abs. 1 und 3 SGB IX / § 13) - bezogen auf die <b>gesamte</b> WfbM:</p> <p>Mit den im Arbeitsbereich beschäftigten behinderten Menschen werden Werkstattverträge abgeschlossen?</p> <p><input type="checkbox"/> ja, bitte Muster beifügen</p> <p><input type="checkbox"/> nein, bitte Erläuterung beifügen.</p> <p>Der für den Arbeitsbereich zuständige Rehabilitationsträger wurde über die Vereinbarungen (Werkstattverträge) gem. § 13 Abs. 1 unterrichtet?</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein, bitte Erläuterung beifügen.</p>			
<p><b>21. Arbeitsentgelt</b> (§ 138 Abs. 2 SGB IX/§ 13 Abs. 2) - bezogen auf die <b>gesamte</b> WfbM:</p> <p>Das Arbeitsentgelt, das an die im Arbeitsbereich beschäftigten behinderten Menschen gezahlt wird, setzt sich zusammen aus:</p> <p><input type="checkbox"/> einem Grundbetrag in Höhe von ..... Euro und</p> <p><input type="checkbox"/> einem leistungsgemessenen Steigerungsbetrag in Höhe von ..... Euro bis ..... Euro</p>			
<p><b>22. Mitwirkungsrechte</b> (§ 139 SGB IX / § 14 und Werkstätten-Mitwirkungsverordnung vom 25.06.2001) - bezogen auf die <b>gesamte</b> WfbM:</p> <p>Für die in der WfbM beschäftigten behinderten Menschen werden die Mitwirkungsrechte nach den gesetzlichen Bestimmungen sichergestellt?</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein, bitte Erläuterung beifügen.</p>			

1) Anforderungen gemäß §§ 136 - 139 SGB IX und WVO

**23. Hauptsächliche Fertigungs- und Dienstleistungsbereiche** (§ 5 Abs. 1) - der **Gesamtwerkstatt**  
(inklusive Betriebsstätten) - als Vorlage für das Werkstättenverzeichnis:

Bitte hierzu Anlage 1 ausfüllen und beifügen.

**Erklärung:**

Als Träger der WfbM erkläre ich, dass die Angaben im Antrag und in den beigefügten Unterlagen richtig und vollständig sind.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des/der unter 2.c dieses  
Antrages genannten Vertretungsberechtigten)

Die Angaben über das Leistungsangebot (Auftragsarbeit, Eigenfertigung, Dienstleistung) sollen in das von der Bundesagentur für Arbeit nach § 142 SGB IX zu führende Werkstättenverzeichnis aufgenommen werden, um Unternehmen und Verwaltungen vor allem im Hinblick auf § 140 SGB IX – Anrechnung von Aufträgen auf die Ausgleichsabgabe – und § 141 SGB IX – Vergabe von Aufträgen durch die öffentliche Hand – über den Standort und das Leistungsangebot der WfbM und deren Zusammenschlüsse informieren. Damit der Eintrag übersichtlich dargestellt werden kann, sollte die inhaltliche und textliche Gestaltung **kurz und prägnant** sein (siehe Beispiel). **Die Angaben sind für die Gesamteinrichtung, d.h. einschließlich aller Betriebsstätten, in einem Textbeitrag aufzulisten.**

Beispiel:

**Auftragsarbeit:**

Metall: Sägen, Bohren, Gewindeschneiden, Drehen, Fräsen  
Montagearbeiten: Kunststoffschaltschränke, Fernsehantennen  
Druckerei: Offsetdruck bis DIN A3, Heften, Kleben, Leimen  
Verpackungsarbeiten: Elektr. Bauelemente, Werbesendungen, Schmuck  
Textilverarbeitung: Webteppiche, Knüpftteppiche, Näharbeiten

**Eigenfertigung:**

Zier- und Gebrauchskeramik, Stoffe, Decken, Wandbehänge  
Holz: Möbel, Einbauschränke, Gartenbänke, Gartenzäune, Kisten

**Dienstleistung:**

Gartenpflegerische Arbeit in Park-, Schul- und Sportzentren

**Aktuelle Textvorlage der WfbM (Gesamteinrichtung):**

Bezeichnung und Anschrift:

Telefon- und Telefax-Nr.:

E-Mail:

**Auftragsarbeit:**

**Eigenfertigung:**

**Dienstleistung:**

\_\_\_\_\_  
(Absender)

Bundesagentur für Arbeit  
Regionaldirektion  
Postfach

\_\_\_\_\_  
PLZ      Ort

**Sonderpädagogische Zusatzqualifikation und Zahlenverhältnis der Fachkräfte gemäß § 9 Abs. 2 und 3 WVO im Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich und Arbeitsbereich der WfbM** <sup>1)</sup>

Aktueller Stand der sonderpädagogischen Zusatzqualifikation der **Gesamt-Einrichtung** (ohne Zusatzkräfte, Einträge zu Ziff. 1 - 6 nach Personen, nicht als Stellenanteile):

1. Anzahl Fachkräfte **mit** sonderpädagogischer Zusatzqualifikation bzw. Fachkraftausbildung \_\_\_\_\_
2. Anzahl Fachkräfte, die mit schriftlicher Zustimmung der Regionaldirektion der Bundesagentur für Arbeit **keine** Zusatzqualifikation erwerben müssen. \_\_\_\_\_
3. Anzahl Fachkräfte, die **gegenwärtig** die Ausbildung durchlaufen: \_\_\_\_\_
4. Anzahl Fachkräfte, die bereits **verbindlich** zur Ausbildung **angemeldet** wurden \_\_\_\_\_
5. Anzahl Fachkräfte, die die Zusatzqualifikation **noch erwerben müssen** (ohne 3. und 4.) \_\_\_\_\_
6. **Gesamtzahl der Fachkräfte:** \_\_\_\_\_  
(Summe 1-5)

Gründe für die Verzögerung der Nachqualifizierung aus Sicht der Werkstatt:

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

1) gilt auch für Mitarbeiter, welche den Abschluss "Geprüfte Fachkraft zur Arbeits- und Berufsförderung in WfbM gemäß VO vom 25.06.2001 (BGB/Teil I, Nr. 29)" erworben haben bzw. erwerben.