



Erklärung des Auftragnehmers zu preisverhandelten Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation über die Durchführung in alternativer Form (zum Beispiel E-Learning) oder in unveränderter/unbeeinträchtigter Form



Hinweis Bitte vollständig an die Beraterin beziehungsweise den Berater beruflicher Rehabilitation und Teilhabe der zuständigen Agentur für Arbeit per E-Mail übersenden.

A. Angaben des Auftragnehmers/Trägers

1 Name

2 Rechtsform

3 Straße

4 Hausnummer

5 Postleitzahl

6 Ort

7 Telefon

8 Fax

9 E-Mail

10 Vorname der Kontaktperson

11 Nachname der Kontaktperson

B. Rahmenbedingungen

1. Von alternativen Durchführungsformen ausgeschlossen ist die Behinderungsbedingt erforderliche Grundausbildung (BeG).
2. Inhaltliche Rahmenbedingungen für die Maßnahmen in alternativen Durchführungsformen:
Die Leistungserbringung als alternative Durchführungsform muss
 - zielgruppengerecht und
 - datenschutzkonform sein
 - sowie den Maßnahmeinhalt im Wesentlichen abdecken und
 - die Erreichung des Maßnahmeziels gewährleisten können.
3. Inhaltliche Rahmenbedingungen für die Durchführung von Maßnahmen in unveränderter/unbeeinträchtigter Form:
 - Die Leistung muss unverändert tatsächlich erbracht werden.
 - Die Erbringung der Leistung muss vereinbarungsgemäß erfolgen.



S1

C. Eigenerklärungen für die Einhaltung der vorgenannten Rahmenbedingungen (Abschnitt B Nummer 2) zur alternativen Durchführung von Maßnahmen (nur bei alternativer Durchführung abzugeben)

Der Auftragnehmer/Träger erklärt zu folgenden bei der Durchführung einzuhaltenden Rahmenbedingung:

1. Beachtung der von der Umstellung auf alternative Durchführung ausgeschlossenen Maßnahmen:

Ich versichere, dass ich keine der Maßnahmen, die gemäß Abschnitt B Nummer 1 grundsätzlich von der alternativen Durchführung ausgenommen sind, als Maßnahme mit alternativer Durchführung anbiete. Ich bestätige, dass sich die Maßnahmekosten durch die alternative Durchführung nicht verändern und die Weiterführung der Maßnahme in der ursprünglich vereinbarten Form erfolgt, sobald dies wieder erlaubt ist.

2. Beachtung der Rahmenbedingungen für Maßnahmen in alternativer Durchführung:

Ich versichere,

- die Vorgaben der DSGVO einzuhalten.
- dass ich die Einwilligungserklärung der Teilnehmenden spätestens unverzüglich nach Umstellung auf alternative Durchführung einhole beziehungsweise eingeholt habe.
- dass die Leistungserbringung als alternative Durchführungsform zielgruppengerecht und datenschutzkonform ist sowie den Maßnahmeninhalt im Wesentlichen abdeckt und die Erreichung des Maßnahmeziels gewährleistet.
- dass ich jede Änderung der oben genannten Erklärungsinhalte unverzüglich anzeige.

Mir ist bekannt, dass durch die alternative Durchführung die Maßnahmedauer fortläuft und nach Wiederaufnahme der regulären Durchführung grundsätzlich zu keiner Verlängerung führt.

12 Ort

13 Datum (TT.MM.JJJJ)



Hinweis Eine Unterschrift oder elektronische Signatur ist nicht erforderlich.

14 Vorname des Erklärenden in Druckbuchstaben

15 Nachname des Erklärenden in Druckbuchstaben



S2

D. Vordruck für preisverhandelte Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation in alternativer Durchführung

16 Tabelle zur Eintragung von Angaben für preisverhandelte Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation in alternativer Durchführung

Hinweis Dieser Vordruck ist nur auszufüllen, wenn Sie preisverhandelte Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation alternativ durchführen und zum Beispiel E-Learning-Angebote nutzen.

Name, Vorname der Kundin/des Kunden	Kundennummer	Maßnahmebezeichnung	Durchführungsort	COSACH Maßnahmenummer	Zuweisende Agentur für Arbeit beziehungsweise gemeinsame Einrichtung	Kurzbeschreibung der Durchführung in alternativer Form (maximal eine DIN A4 Seite als Anlage beifügen) (Bitte geben Sie in dieser Spalte lediglich die Bezeichnung der Anlage an.)
Zum Beispiel Mustermann, Martina	Zum Beispiel 123M123457	Zum Beispiel Reha-Ausbildung kooperativ preisverhandelt	Zum Beispiel Musterstadt	Zum Beispiel 567/12345/20	Zum Beispiel Agentur für Arbeit Musterstadt	Zum Beispiel siehe Anlage 1



S3

Name, Vorname der Kundin/des Kunden	Kundennummer	Maßnahmebezeichnung	Durchführungsort	COSACH Maßnahmenummer	Zuweisende Agentur für Arbeit beziehungsweise gemeinsame Einrichtung	Kurzbeschreibung der Durchführung in alternativer Form (maximal eine DIN A4 Seite als Anlage beifügen) (Bitte geben Sie in dieser Spalte lediglich die Bezeichnung der Anlage an.)



S4

E. Kurzbeschreibung der Maßnahmeumsetzung in alternativer Durchführung



Hinweis Die Anlage dient dazu, die Maßnahmeumsetzung nachvollziehbar zu beschreiben.

17 Anlage

18 Seit wann wird die Maßnahme alternativ durchgeführt?

19 Wie wird die Maßnahme umgesetzt? Beschreiben Sie insbesondere das eingesetzte Medium, den Hersteller und sonstige technische Spezifika. Wie erfolgt die Betreuung und wie dokumentieren Sie die Anwesenheit der Teilnehmenden?

20 Erläutern Sie die Eignung der alternativen Durchführungsform bezüglich der konkreten Zielgruppe der Maßnahme.

21 Skizzieren Sie die Abdeckung des Maßnahmeinhalts und den Beitrag zum Erreichen des Maßnahmeziels. Welches Lernmaterial und welche Lernmethoden nutzen Sie?

22 Sonstiges

23 Ort

24 Datum (TT.MM.JJJJ)



Hinweis Eine Unterschrift oder elektronische Signatur ist nicht erforderlich.

25 Vorname des Erklärenden in Druckbuchstaben

26 Nachname des Erklärenden in Druckbuchstaben



S5