

# Änderungsantrag Maßnahme

Antrag zur Änderung durch EUROPANOZERT  
gemäß §§ 179 ff. SGB III i.V.m. AZAV zugelassener Maßnahmen



## Antragsteller (Träger/Vertragspartner)

|  |   |
|--|---|
| Firma/Name des Antragstellers:   | Reg.-Nr. Trägerzulassung<br><b>EPZ-</b> |
| Anschrift (Straße, PLZ, Ort):  |   |
| Geschäftsführung/Vertretungsberechtigte/r:                                       |   |
| Ansprechpartner/in (Beauftragte/r des Antragstellers für diesen Änderungsantrag) |   |
| Telefon:   | E-Mail:                                 |

## Angaben zu der/den Maßnahme(n), für welche die Änderung beantragt wird:

Ein Änderungsantrag kann übergreifend für mehrere Maßnahmen gestellt werden (z.B., wenn ein Standort aufgelöst wird und alle Maßnahmen, die dort bisher stattgefunden haben, für einen neuen Durchführungsstandort zugelassen werden sollen.)

|   |  |
|---|--|
| Titel der Maßnahme(n):  |  |
| Zertifikatregistriernummer der Maßnahme(n):                   |  |
| Unterschriftdatum des Antrags auf Zulassung (sofern bekannt): |  |

## Die Maßnahme(n) betreffende Änderung(en):

|   |                             |                               |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| Wird eine Standorterweiterung – neue(r)<br>Durchführungsstandort(e) – für die Maßnahme beantragt? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Wenn ja: welche(r) neue(n) Durchführungsstandort(e):  |                             |                               |
| Sollen bisher im Maßnahmenzertifikat aufgeführte<br>Durchführungsstandorte gestrichen werden?     | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Wenn ja, welche Streichungen im Maßnahmenzertifikat sollen vorgenommen werden:                    |                             |                               |

## Änderungsantrag Maßnahme

Antrag zur Änderung durch EUROPANOZERT  
gemäß §§ 179 ff. SGB III i.V.m. AZAV zugelassener Maßnahmen



|  |                             |                               |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Gibt es inhaltliche Änderungen, Veränderungen zum Konzept oder zur methodisch-didaktischen Gestaltung? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Wenn ja, welche:   |                             |                               |
| Ändert sich der für die Maßnahme bewilligte Kostensatz?  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Wenn ja, inwiefern:  |                             |                               |
| Gibt es sonstige Änderungen zur Maßnahme?  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Wenn ja, welche:   |                             |                               |

### Allgemeine Bestimmungen

Der Antragsteller zeigt der Zertifizierungsstelle wesentliche Änderungen, die Auswirkungen auf die Maßnahmenzulassung haben können, unverzüglich an.

Es gelten die Zulassungsregeln und die Preisliste der Zertifizierungsstelle EUROPANOZERT in der jeweils gültigen Fassung. Änderungen von bereits zugelassenen Maßnahmen sind in der Preisliste in Punkt 8 Standorterweiterungen / kalkulatorische Änderungen bereits zugelassener Maßnahmen und Punkt 9 Zertifikatserstellung nach Änderungen berücksichtigt. Ist bei grundlegenden Änderungen eine erneute Konzeptprüfung erforderlich, gilt Punkt 6.1 der Preisliste bzw. es kann anstelle des Änderungsantrags ein Antrag auf Neuzulassung einer Maßnahme bei EUROPANOZERT eingereicht werden.

Mit diesem Antrag sind die erforderlichen Unterlagen für die Antragstellung einzureichen:

- **Bei Standorterweiterung: Kalkulation für den neuen Standort**
- **Bei Kostenänderungen: neue Kalkulation + Nachweise zu den Kosten**
- **Inhaltliche Änderung: neues Konzept mit Hervorhebung der Änderungen**

Die Bearbeitung des Antrags erfolgt erst dann, wenn die Antragsunterlagen vollständig vorliegen.

---

Ort/Datum

---

Stempel und rechtsverbindliche Unterschrift  
des Antragstellers