



An die  
Bundesagentur für Arbeit  
Operativer Service  
Team Arbeitsmarktdienstleistungen  
Postfach

PLZ

Ort

### Antrag

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

nach § 225 Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – (SGB IX)  
und der Werkstättenverordnung (WVO) gem. § 227 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 Betriebsstätten):

---

---

---

b) bereits anerkannte **Hauptwerkstatt:**

anerkannt mit Bescheid vom:

---

c) derzeit (noch) anerkannte **Betriebsstätte/n**: (fügen Sie ggfs. eine Anlage bei)

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

	Nur von der Annerkennungsbehörde auszufüllen: Prüfergebnis		
<b>2. Träger und Verwaltung der WfbM</b>  a) Träger (entfällt, wenn WfbM eigenständige juristische Person ist):  _____  _____  b) Hauptverwaltung (entfällt, sofern identisch mit Anschrift der Hauptwerkstatt):  _____  _____  c) Vertretungsberechtigte/r der Gesamt-WfbM (inklusive aller Betriebsstätten):  _____  _____  _____  <i>Bitte gegebenenfalls Kopie Handels-/Vereinsregisterauszug beifügen</i>	Anforderungen erfüllt 1)		
	ja	nein	Siehe gesonderte Stellungn.
<b>3. Datum der Inbetriebnahme der neuen Einrichtung/en</b> (bei mehreren anzuerkennenden Einrichtungen bitte jeweils Straße, Hausnummer, Ort angeben)  _____ am _____ _____ am _____ _____ am _____  Für folgende anzuerkennende/n Einrichtung/en ist die Nutzung befristet vorgesehen _____ bis _____ _____ bis _____ _____ bis _____			
<b>4. Form der WfbM (§ 16)</b> – bezogen auf die <b>gesamte</b> WfbM:  <input type="checkbox"/> teilstationäre Einrichtung <input type="checkbox"/> Teil einer stationären Einrichtung <input type="checkbox"/> Teil eines Unternehmens  Die WfbM (inklusive Betriebsstätte/n) wird organisatorisch selbständig geführt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, bitte erläutern  _____			

1) Anforderungen gemäß §§ 219 - 222 SGB IX und VVO

	Nur von der Annerkennungsbehörde auszufüllen: Prüfergebnis		
	Anforderungen erfüllt 1)		
5. Einzugsgebiet der WfbM (§ 220 SGB IX / §§ 1, 8 und 15) – bezogen auf die <b>gesamte</b> Werkstatt:  _____	ja	nein	Siehe gesonderte Stellungn.
6. <b>Ein Fachausschuss ist gebildet</b> (§ 2) – bezogen auf die <b>gesamte</b> WfbM:  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, bitte erläutern  _____			
7. <b>Aufnahme in die WfbM</b> (§§ 219 und 220 SGB IX / § 1 Abs. 1) – bezogen auf die anzuerkennende/n Einrichtungen:  Die Werkstatt steht allen behinderten Menschen offen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  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			
8. Die WfbM führt im Benehmen mit dem zuständigen Rehabilitationsträger <b>Eingangsverfahren</b> nach § 3 durch – bezogen auf die <b>gesamte</b> WfbM:  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, bitte erläutern  _____			
9. <b>Maßnahmen im Berufsbildungsbereich</b> (§ 4) – bezogen auf die <b>gesamte</b> WfbM – werden durchgeführt als:  <input type="checkbox"/> Lehrgänge                      und / oder <input type="checkbox"/> Einzelmaßnahmen auf der Grundlage eines individuellen Eingliederungsplans			
10. <b>Maßnahmen im Eingangsverfahren (§ 3) und Berufsbildungsbereich (§ 4)</b> – bezogen auf die <b>gesamte</b> WfbM:  Die Bildungsmaßnahmen werden auf der Grundlage des aktuellen Fachkonzepts für Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) durchgeführt:  <input type="checkbox"/> ja, bitte aktuelle Bildungspläne beifügen, sofern noch nicht vorgelegt <input type="checkbox"/> nein, bitte erläutern  _____			

1) Anforderungen gemäß §§ 219 - 222 SGB IX und WVO

		Nur von der Annerkennungsbehörde auszufüllen: Prüfergebnis		
<b>11. Arbeitsbereich (§ 5)</b> a) vorhandene Tätigkeitsfelder und Arbeitsbereiche mit Platzzahlangaben - Angaben bitte für jede anzuerkennende Einrichtung gesondert - bei Bedarf Vordruck mehrmals ausdrucken oder eigene Anlage entsprechend dem Muster beifügen  in der <b>anzuerkennenden</b> Einrichtung (Ziffer 1 a):  Platzzahl: _____ _____ _____ <b>Summe:</b> _____  in der/den <b>anerkannten</b> Einrichtung/en, inklusive Betriebsstätte/n (Ziffer 1 b-c)  Platzzahl: _____ _____ _____ _____ _____ <b>Summe:</b> _____  b) in der/den anzuerkennenden Einrichtung/en wird bei der Gestaltung der Plätze und Arbeitsabläufe den besonderen Bedürfnissen der behinderten Menschen durch folgende Maßnahmen Rechnung getragen (z.B. technische Hilfen und Arbeitsvorrichtungen):  _____ _____  c) Arbeitsbegleitende Maßnahmen zur Erhaltung und Erhöhung der im Berufsbildungsbereich erworbenen Leistungsfähigkeit und zur Weiterentwicklung der Persönlichkeit werden in der/den anzuerkennenden Einrichtung/en wie folgt durchgeführt:  _____ _____		Anforderungen erfüllt 1)		
		ja	nein	Siehe gesonderte Stellungn.

1) Anforderungen gemäß §§ 219 - 222 SGB IX und VVO

		Nur von der Annerkennungsbehörde auszufüllen: Prüfergebnis																		
<b>12. Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt – (§ 219 Abs. 1 SGB IX / § 5 Abs. 4)</b> – bezogen auf die <b>gesamte</b> WfbM: a) Die WfbM fördert den Übergang von behinderten Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt durch folgende Maßnahmen:  <hr/> b) Folgende zeitweise / befristete Beschäftigungsmöglichkeiten auf ausgelagerten Arbeitsplätzen (nicht Außenarbeitsplätze der WfbM), stehen zur Verfügung:  <hr/> c) Die notwendige arbeitsbegleitende Betreuung durch die WfbM wird bei den zuvor unter a) und b) beschriebenen Maßnahmen wie folgt sichergestellt:  <hr/> d) Der Fachausschuss wird bei der Planung und Durchführung der Maßnahmen gem. § 5 Abs. 5 beteiligt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, bitte erläutern  <hr/>		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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 25%;">Vorhandene Plätze (max. Belegungsmöglichkeit) <b>anzuerkennende</b> Einrichtung (Ziffer 1a):</th> <th style="width: 25%;">Vorhandene Plätze (max. Belegungsmöglichkeit) <b>bereits anerkannte</b> Einrichtung, ggf. mit Betriebsstätten (Ziffer 1b-c)</th> <th style="width: 35%;">Besetzte Plätze (zum Zeitpunkt der Antragstellung) <b>bereits anerkannte</b> Einrichtung, ggf. mit Betriebsstätten (Ziffer 1b-c)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Berufsbildungsbereich</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Arbeitsbereich</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Summe</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>*) Angaben in Spalte 2 bitte für jede <b>anzuerkennende</b> Einrichtung gesondert, bei Bedarf Vordruck mehrmals ausdrucken oder eigene Anlage entsprechend dem Muster beifügen</p>			Vorhandene Plätze (max. Belegungsmöglichkeit) <b>anzuerkennende</b> Einrichtung (Ziffer 1a):	Vorhandene Plätze (max. Belegungsmöglichkeit) <b>bereits anerkannte</b> Einrichtung, ggf. mit Betriebsstätten (Ziffer 1b-c)	Besetzte Plätze (zum Zeitpunkt der Antragstellung) <b>bereits anerkannte</b> Einrichtung, ggf. mit Betriebsstätten (Ziffer 1b-c)	Berufsbildungsbereich				Arbeitsbereich				<b>Summe</b>						
	Vorhandene Plätze (max. Belegungsmöglichkeit) <b>anzuerkennende</b> Einrichtung (Ziffer 1a):	Vorhandene Plätze (max. Belegungsmöglichkeit) <b>bereits anerkannte</b> Einrichtung, ggf. mit Betriebsstätten (Ziffer 1b-c)	Besetzte Plätze (zum Zeitpunkt der Antragstellung) <b>bereits anerkannte</b> Einrichtung, ggf. mit Betriebsstätten (Ziffer 1b-c)																	
Berufsbildungsbereich																				
Arbeitsbereich																				
<b>Summe</b>																				

1) Anforderungen gemäß §§ 219 - 222 SGB IX und WVO

		<b>Nur von der Annerkennungsbehörde auszufüllen: Prüfergebnis</b>																										
<b>15. Werkstattleiter (§ 9 Abs. 2) – bezogen auf die gesamte Werkstatt:</b> Name: _____ Berufliche Qualifikation - bitte Anlage beifügen Berufserfahrung: _____ Sonderpädagogische Zusatzqualifikation: _____ Abweichungen von den Regelvoraussetzungen nach § 9 Abs. 2 bitte begründen _____ Qualifikationsnachweise bitte beifügen (soweit nicht bereits mit früheren Anträgen vorgelegt).		Anforderungen erfüllt 1)																										
		ja	nein	Siehe gesonderte Stellungn.																								
<b>16. Fachkräfte nach § 9 Abs. 3 im Berufsbildungs- und Arbeitsbereich</b> 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 eigene Anlage entsprechend dem Muster beifügen																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">anzuerkennende Einrichtung (Ziffer 1a):</th> <th colspan="3">bereits anerkannte Einrichtung/en (Ziffer 1.b-c)</th> </tr> <tr> <th>Fachkräfte lt. Stellenplan</th> <th>Behinderte Menschen</th> <th>Verhältnis *</th> <th>Fachkräfte lt. Stellenplan</th> <th>Behinderte Menschen</th> <th>Verhältnis *</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Berufsbildungsbereich</td> <td></td> <td></td> <td>1:</td> <td></td> <td></td> <td>1:</td> </tr> <tr> <td>Arbeitsbereich</td> <td></td> <td></td> <td>1:</td> <td></td> <td></td> <td>1:</td> </tr> </tbody> </table> <p>*) Abweichungen vom Zahlenverhältnis 1:6 (Berufsbildungsbereich) bzw. 1:12 (Arbeitsbereich) bitte Begründung beifügen.</p>						anzuerkennende Einrichtung (Ziffer 1a):			bereits anerkannte Einrichtung/en (Ziffer 1.b-c)			Fachkräfte lt. Stellenplan	Behinderte Menschen	Verhältnis *	Fachkräfte lt. Stellenplan	Behinderte Menschen	Verhältnis *	Berufsbildungsbereich			1:			1:	Arbeitsbereich			1:
	anzuerkennende Einrichtung (Ziffer 1a):			bereits anerkannte Einrichtung/en (Ziffer 1.b-c)																								
	Fachkräfte lt. Stellenplan	Behinderte Menschen	Verhältnis *	Fachkräfte lt. Stellenplan	Behinderte Menschen	Verhältnis *																						
Berufsbildungsbereich			1:			1:																						
Arbeitsbereich			1:			1:																						
b) Qualifikation der Fachkräfte nach § 9 Abs. 3 in der anzuerkennenden Einrichtung: _____ Anzahl der Facharbeiter, Gesellen oder Meister mit einer mindestens 2jährigen Berufserfahrung in Industrie und Handwerk _____ 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																												
c) Sonderpädagogische Zusatzqualifikation der Fachkräfte – bezogen auf die gesamte WfbM: Bitte hierzu Anlage 2 ausfüllen und beifügen.																												

1) Anforderungen gemäß §§ 219 - 222 SGB IX und WVO

		<b>Nur von der Annerkennungsbehörde auszufüllen: Prüfergebnis</b>		
<b>17. Sicherstellung und personelle Ausstattung der begleitenden Dienste gem. § 10</b> – bezogen auf die <b>gesamte</b> WfbM:  a) Die soziale und pädagogische Betreuung erfolgt durch folgende Mitarbeiter (bitte Anzahl Sozialpädagogen und Sozialarbeiter - insgesamt - angeben):  <hr/> b) Die besondere ärztliche Betreuung der behinderten Menschen und medizinische Beratung des Fachpersonals ist in der gesamten WfbM wie folgt sichergestellt:  <hr/> c) Eine psychologische Betreuung ist in der WfbM erforderlich: <input type="checkbox"/> ja und wie folgt organisiert: <input type="checkbox"/> nein  <hr/> <i>Bei Abweichungen von den Erfordernissen nach § 10 bitte Begründung beifügen.</i>		Anforderungen erfüllt 1)		
		ja	nein	Siehe gesonderte Stellungn.
<b>18. Organisations- und Stellenplan</b> (§ 12 Abs. 2) – bezogen auf die <b>gesamte</b> WfbM:  Die WfbM verfügt über einen Organisations- und Stellenplan mit <b>Funktionsbeschreibungen des Personals</b> , der die aktuelle/veränderte Situation darstellt: <input type="checkbox"/> ja, bitte beifügen <input type="checkbox"/> nein, bitte Erläuterung beifügen				
<b>19. Wirtschaftsführung</b> (§ 12) – bezogen auf die <b>gesamte</b> Werkstatt:  Die WfbM ist nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen organisiert: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, bitte Erläuterung beifügen  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: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, bitte Erläuterung beifügen  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: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, bitte Erläuterung beifügen  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).				

1) Anforderungen gemäß §§ 219 - 222 SGB IX und WVO



	<b>Nur von der Annerkennungsbehörde auszufüllen: Prüfergebnis</b>		
<b>20. Rechtsstellung der behinderten Menschen</b> (§ 221 Abs. 1 und 3 SGB IX / § 13) – bezogen auf die <b>gesamte</b> WfbM:  Mit den im Arbeitsbereich beschäftigten behinderten Menschen werden Werkstattverträge abgeschlossen? <input type="checkbox"/> ja, bitte Muster beifügen <input type="checkbox"/> nein, bitte Erläuterung beifügen  Der für den Arbeitsbereich zuständige Rehabilitationsträger wurde über die Vereinbarungen (Werkstattverträge) gem. § 13 Abs. 1 unterrichtet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, bitte Erläuterung beifügen	Anforderungen erfüllt 1)		
	ja	nein	Siehe gesonderte Stellungn.
<b>21. Arbeitsentgelt</b> (§ 221 Abs. 2 SGB IX / § 13 Abs. 2) – bezogen auf die <b>gesamte</b> WfbM:  Das Arbeitsentgelt, das an die im Arbeitsbereich beschäftigten behinderten Menschen gezahlt wird, setzt sich zusammen aus:  <input type="checkbox"/> einem Grundbetrag in Höhe von _____ Euro und  <input type="checkbox"/> einem leistungsangemessenen Steigerungsbetrag in Höhe von _____ Euro bis _____ Euro			
<b>22. Mitwirkungsrechte</b> (§ 222 SGB IX / § 14 und Werkstätten-Mitwirkungsverordnung) – bezogen auf die <b>gesamte</b> WfbM:  Für die in der WfbM beschäftigten behinderten Menschen werden die Mitwirkungsrechte nach den gesetzlichen Bestimmungen sichergestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, bitte Erläuterung beifügen			

<b>23. Hauptsächliche Fertigungs- und Dienstleistungsbereiche</b> (§ 5 Abs. 1) – der <b>Gesamtwerkstatt</b> (inklusive Betriebsstätten) – als Vorlage für das Werkstättenverzeichnis: Informationen und Musterbeispiel siehe Anlage 1.
<b>Erklärung:</b>  Als Träger der WfbM erkläre ich, dass die Angaben im Antrag und in den beigefügten Unterlagen richtig und vollständig sind.
<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 30%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">Ort</div> <div style="width: 30%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">Datum</div> <div style="width: 30%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">(Unterschrift des/der unter 2.c dieses Antrages genannten Vertretungsberechtigten)</div> </div>

1) Anforderungen gemäß §§ 219 - 222 SGB IX und WVO

Die Angaben über das Leistungsangebot (Auftragsarbeit, Eigenfertigung, Dienstleistung) sollen in das von der Bundesagentur für Arbeit nach § 225 SGB IX zu führende Werkstättenverzeichnis aufgenommen werden, um Unternehmen und Verwaltungen vor allem im Hinblick auf § 223 SGB IX - Anrechnung von Aufträgen auf die Ausgleichsabgabe - und § 224 SGB IX - Vergabe von Aufträgen durch die öffentliche Hand - über den Standort und das Leistungsangebot der WfbM und deren Zusammenschlüsse zu 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 und beizufügen. Ein ausführliches Meldeformular ist unter**

**eingestellt.**

### 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, Knüpfteppiche, Näharbeiten

#### **Eigenfertigung:**

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

#### **Dienstleistung:**

Gartenpflegerische Arbeit in Park-, Schul- und Sportzentren

