**TAW *Cert* GmbH**

Fritz-Bauer-Straße 13, 90518 Altdorf

**Fax: 09187/931-286, E-Mail:**oder office@taw-cert.de

**Angaben zum Antragsteller (\*Pflichtfeld)**

| **Name der Organisation\* siehe ²** | Klicken für Texteingabe |
| --- | --- |
| **Straße\*** | Klicken für Texteingabe |
| **PLZ Ort \*** | Klicken für PLZ  | Klicken für Texteingabe |
| **Geltungsbereich\*** | Klicken für Texteingabe |
| **Homepage** | Klicken für Texteingabe |
| **Kontaktperson**  | **\*** Vorname Name | Klicken für Texteingabe |
| Funktion | Klicken für Texteingabe |
| **\***Telefon/Telefax | Klicken für Texteingabe |
| **\***E-Mail | Klicken für Texteingabe |
| **Verantwortliches Mitglied** **der Geschäftsführung**(falls abweichend) | Vorname Name | Klicken für Texteingabe |
| Telefon/Telefax | Klicken für Texteingabe |
| E-Mail | Klicken für Texteingabe |
| **Beauftragter für das****Managementsystem**(falls abweichend) | Vorname Name | Klicken für Texteingabe |
| Telefon/Telefax | Klicken für Texteingabe |
| E-Mail | Klicken für Texteingabe |

**² Angabe zur korrekten Rechtsform Bsp. gem. Handels- oder Vereinsregister**

**Angaben zur Unternehmensstruktur**

weitere Standorte bitte auf der Vorlage „**Auflistung bei Organisationen mit mehreren Standorten“ auflisten** (Checkliste F0315)

|  |
| --- |
|  Firmensitz/Zentrale |
| **Standorte** | **PLZ** | PLZ  |
| **Ort** | Ort  |
| **Anzahl Mitarbeiter**(Die Anzahl der MA ist in **Vollzeit-****berechnungseinheit (VBE)** anzugeben) | **Vollzeit**  | Anzahl  |
| **Teilzeit**  | Anzahl  |
| **Geringfügig Beschäftigte**(450 €) | Anzahl  |
| **Beschäftigte mit sehr einfachen Tätigkeiten** (ungelernte Arbeiten) | Anzahl  |
| **Auszubildende** | Anzahl  |
| **Fahrpersonal**(z.B. bei Speditionen) | Anzahl  |
|  **Zeitarbeitnehmer/**  **Arbeitnehmerüberlassung** | Anzahl  |
|  **Auftragnehmer/** **Unterauftragnehmer**  Anzahl Subunternehmer/Anzahl Mitarbeiter | Anzahl  |
| **Honorarkräfte** | Anzahl  |
| **Außendienstler** (z.B. Vertrieb, Servicetechniker) | Anzahl  |
| **Schichtbetrieb** | Anzahl der Schichten | Anzahl  |
| Anzahl der Schicht-MA | Anzahl  |

| **Zu zertifizierende Bereiche** | [ ]  Gesamtunternehmen |
| --- | --- |
| [ ]  Teilbereiche, und zwar | Klicken für Texteingabe |
| **Art der Auditierung** | [ ]  Vor-Audit[ ]  Erstzertifizierung[ ]  1. Überwachungsaudit[ ]  2. Überwachungsaudit[ ]  Rezertifizierung[ ]  Transferaudit |
| **Bei Vor-Audit/Erstzertifizierung** | Eine Dokumentation ist bereits erstellt | [ ]  Ja bzw. in Arbeit |
| [ ]  Nein |
| **Bei Überwachung/ Rezertifizierung/Transferaudit** | Datum Erstzertifizierung | Klicken um ein Datum einzugeben. |
| Datum letztes Audit in Ihrem Hause | Klicken um ein Datum einzugeben. |
| Zertifizierungsstelle dieses Audits | Klicken für Texteingabe |
| **In Anspruch genommene Beratungsleistungen zu dem beantragten Managementsystem** Falls ja: von wem? | Klicken für Texteingabe |
| **Weitere bereits zertifizierte Managementsysteme** | Klicken für Texteingabe |
| **Weitere zertifizierte Managementsysteme in Planung** | Klicken für Texteingabe |
| **Gewünschter Zeitraum der Auditierung** | Klicken für Texteingabe |

**Angaben zum SGA**

|  |
| --- |
|  **Firmensitz/Zentrale** |
| **Standorte wie oben** |  |
| Welche/r Dienstleistungs- oder Fertigungsprozess/e werden betrieben | Klicken für Texteingabe |
| Welche/s Produkt/e werden hergestellt | Klicken für Texteingabe |
| Wie viele Meldepflichtige Arbeitsunfälle gab es in den vergangenen 12 Monaten? | Klicken für Texteingabe |
| Welche Aktionen Maßnahmen werden zum Arbeits und Gesundheitsschutz angeboten? | Klicken für Texteingabe |
| Wurde der bisherige Arbeits und Gesundheitsschutz im Managementbericht berücksichtigt? | Klicken für Texteingabe |
| Gab es zum Arbeits und Gesundheitsschutz interne bzw. externe Audits | Klicken für Texteingabe |

**Hinweis:**

Die Angaben dienen der möglichst realistischen Abschätzung nötiger Auditaufwände. Keine oder unrichtige Angaben erhöhen
das Risiko einer nicht realistischen Aufwandsschätzung. Die richtige und möglichst vollständige Beantwortung ist daher letzt-
endlich in Ihrem Interesse und dient der Erhöhung der Planungssicherheit hinsichtlich der Audit-Zeiträume.

| **Alle in der Unternehmensauskunft dargestellten Angaben entsprechen der aktuellen Unternehmenssituation** |
| --- |
| **Datum\*** | Klicken um ein Datum einzugeben. |
| **Name in Klartext** | Klicken für Texteingabe |
| **Unterschrift** | Unterschrift |