**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 |