**I Allgemeine Daten zum Unternehmen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vollständige Bezeichnung des Unternehmens / der Organisation |  | |
| Strasse |  | |
| PLZ, Ort |  |  |
| Ansprechpartner/ Email |  |  |
| Telefon/ Fax |  |  |

**II Gewünschte Zertifizierungsgrundlage**

|  |  |
| --- | --- |
| ISO 9001  Ausgabe: 2008  2015  Nicht zutreffende Ausschlüsse/ Ausschlüsse(falls zutrreffend), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ISO 9001 befindet sich im Akkreditierungsverfahren | ISO 14001  Ausgabe: 2009  2015  Bitte zusätzlich FB „Basisdaten ISO 14001“ verwenden!  ISO 14001 ist aktuell keine akkreditierte Zertifizierungsleistung |

**III Angaben zur Mitarbeiteranzahl**

|  |
| --- |
| Gesamtzahl: \_\_\_\_,   * in der Verwaltung: \_\_\_, im gewerblichen Bereich: \_\_\_\_ , * Vollzeit:\_\_\_\_, Teilzeit: \_\_\_\_ mit im Durchschnitt \_\_\_\_h/Woche,   geringfügig Beschäftigte/ Aushilfen: \_\_\_\_ mit im Durchschnitt \_\_\_\_ h/ Woche,.   * Auszubildende:\_\_\_\_\_\_; Honorarkräfte/ Leiharbeiter: \_\_\_\_ mit im Durchschnitt \_\_\_\_h/ Woche. * in Schichtarbeit: \_\_\_\_ in \_\_\_\_( Schichten) |

**IV Kurzbeschreibung der Geschäftstätigkeit, Produkte bzw. Dienstleistungen:**

|  |
| --- |
|  |

**V Angaben zur Organisationsstruktur**

V.1 Anzahl der permanenten Standorte der Organisation, einschliesslich Zentrale: \_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Anschrift | Mitarbeiteranzahl | Tätigkeiten, Produkte, Dienstleistungen |
|  |  |  |
|  |  |  |

(Tabelle ggf. auf der Rückseite fortsetzen)

V.2 Durchschnittliche Anzahl der temporären Standorte (Projekte, usw.) : \_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Produktionsbereich | Mitarbeiteranzahl pro Standort | Tätigkeiten, (insb. gefährliche Tätigkeiten) Produkte, Dienstleistungen |
|  |  |  |
|  |  |  |

(Tabelle ggf. auf der Rückseite fortsetzen)

**VI. Angaben zum Managementsystem**

VI.1 Angaben zum gewünschten Geltungsbereich der Zertifizierung/ Eintrag auf dem Zertifikat :

|  |
| --- |
|  |

VI.2 Angaben zu bestehenden Zertifizierungen (Normengrundlage, Zertifizierer, Gültigkeitsdauer):

|  |
| --- |
|  |

VI.3 Werden Prozesse, die die Konformität mit den Anforderungen beeinflussen, ausgegliedert? Wenn ja, welche Prozesse sind davon betroffen:

|  |
| --- |
|  |

VI.4 Haben Sie zum Aufbau/ zur Aufrechterhaltung Ihres Managementsystems Beratungs-leistungen in Anspruch genommen? Wenn ja, Name der beratenden Organisation/ Person:

|  |
| --- |
|  |

VI.5 Wunschtermin für das Audit:

|  |
| --- |
|  |

VI.6 Unterliegen Ihre Tätigkeiten besonderen gesetzlichen oder behördlichen Anforderungen (z.B. MPG, StVR, HACCP, CE- Kennzeichnungspflicht, usw.) oder liegen Ihren Tätigkeiten besondere Verfahren oder Prozesse zugrunde (z.B. umweltrelevante/ gefahrengeneigte Prozesse, fremdsprachiges Personal, komplexe Prozesse, etc.)? Wenn ja, welche:

|  |
| --- |
|  |

Hiermit erkläre ich die Richtigkeit der Angaben:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum und Unterschrift, ggf. Firmenstempel