

Kurzanfrage zur Zertifizierung

Um Ihnen ein sachlich fundiertes und auf die individuellen Gegebenheiten Ihres Unternehmens angepasstes Angebot unterbreiten zu können, benötigen wir die nachfolgenden Angaben zu Ihrem Unternehmen und zu Ihren **Beschäftigten**. Bei unvollständigen und/ oder nichtzutreffenden Angaben könnten wir kein reibungsloses Zertifizierungsverfahren garantieren. Alle uns zur Verfügung gestellten Informationen werden streng vertraulich behandelt.
Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen per Mail an Ihren bekannten Ansprechpartner (bzw. an de.info.zertpunkt@kiwa.com) zurück.

Angebot für:

Erstzertifizierung*
 Rezertifizierung/Erneute Zulassung
 Übernahme**
 Erweiterung

Normengrundlage der gewünschten Zertifizierung	<input type="checkbox"/> DIN EN ISO 9001:2015 <input type="checkbox"/> AZAV Trägerzulassung <input type="checkbox"/> FB1 <input type="checkbox"/> FB2 <input type="checkbox"/> FB3 <input type="checkbox"/> FB4 <input type="checkbox"/> FB5 <input type="checkbox"/> FB6 bitte Seite 3 beachten und ausfüllen
--	--

Bei einer Erstzertifizierung muss zum Zeitpunkt der Zertifizierung zusätzlich zur QM Dokumentation (inkl. der Verfahren und Prozesse) mindestens ein internes Audit sowie eine Managementbewertung (nicht bei AZAV) erfolgt sein.

**Bei einem Übernahme- bzw. Transferaudit müssen zusätzliche Dokumente bzw. Voraussetzungen für die Gewährleistung einer Rezertifizierung zwingend vorliegen bzw. erfüllt sein (siehe Position 3.0).

1. Stammdaten

1.1 Auftraggeber (hier nur Hauptstandort / Zentrale)

Firmenname			
Straße			
PLZ		Ort	
Rechtsform			
Nachweis der Rechtsform z.B. HRB, Auszug Vereinsregister Bei Einzelunternehmern benötigen wir jeweils die Umsatzsteuer Nummer und die Gewerbeanmeldung		HRB-Nr.:	USt-ID/Steuer Nr.
Bevollmächtigte/r d. Unternehmens (Vorname / Name)		<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Divers	
Webadresse			
ggf. weitere Webadressen			
Kiwa ZERTPUNKT-Newsletterverteiler (Mailadresse angeben)			
Ansprechpartner (Vorname / Name)	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Divers		
Position		E-Mail	
Telefon		Mobil	
Rechnungsadresse falls abweichend vom Hauptstandort			
	HRB Nr.	USt-ID/Steuer Nr.	

Kurzanfrage zur Zertifizierung

1.2 Standortübersicht

Bei mehreren juristischen Personen (DIN EN ISO 9001) bitte die Checkliste Eignung Multi-Site-Verfahren ausfüllen.

Bitte reichen Sie die Standortliste ein.

Bei Zertifizierung mit mehreren Standorten benötigen wir Nachweis(e)* rechtlicher oder vertraglicher Verbindung der Standorte mit der Zentrale zum Durchgriffrecht der Zentrale auf die Standorte, Durchsetzung von Korrekturmaßnahmen (z.B. Gesellschafterliste, Unternehmens-/ Kapitalbeteiligungen, formelle Vereinbarung zwischen Zentrale und Standorten)

*Die Dokumente werden bei der Zertifizierungsstelle verwahrt und dienen der Bestimmung des adäquaten, regelwerkskonformen Auditaufwands und der Auditplanung.

2. Informationen über die Zertifizierung

2.1 Tätigkeitsbereich des Unternehmens

genaue Darstellung sämtlicher Unternehmensaktivitäten

Geltungsbereich des Zertifikates (ISO) / Tätigkeitsbereich AZAV

Bitte beschreiben Sie den Begutachtungsumfang, der auf Ihrem Zertifikat genannt werden sollen (z.B. „Entwicklung, Herstellung und Vertrieb von...“, „Handel mit...“, usw.)

Hinweis: Der Geltungsbereich ihres Zertifikates wird durch das Auditoren-Team im Verlauf des Audits verifiziert. Die abschließende Zertifizierungsentscheidung trifft die Kiwa ZERTPUNKT.

Bitte benennen Sie **Risiken** in Ihrem Unternehmen bezogen auf die Dienstleistung/die Produkte

Entwicklung von Produkten und Dienstleistungen

(Produktentwicklung umfasst alle Schritte, die zur Konzeption, Gestaltung und Markteinführung eines neuen Produkts oder einer Dienstleistung erforderlich sind. Sie schließt die Planung, die Entwicklung von Prototypen, Tests und die Produktion ein.)

Führen Sie Entwicklungstätigkeit aus: Ja Nein

Haben Sie einen Entwicklungsprozess definiert?

2.2 Prozesse und Produkte

bitte geben Sie die wichtigsten Prozesse und Produkte der zu zertifizierenden Organisation an:

Managementprozesse

Unterstützende Prozesse

Kernprozesse

Kurzanfrage zur Zertifizierung

2.3. ausgelagerte Prozesse
Haben Sie Teile Ihrer Funktionen und/oder Prozesse ausgegliedert. Bitte beschreiben – falls zutreffend – etwaige ausgelagerte Prozesse von wem diese ausgeführt werden; z.B. verlängerte Werkbank, Lohnbuchhaltung, Instandhaltung, Lackierung, Montage, Verpackungstätigkeiten etc.)

2.4 AZAV Trägerzulassung / Fachbereiche gemäß SGB III, AZAV § 5 (1)
FB 1 <input type="checkbox"/> Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung nach § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 5 des SGB III und § 16k SGB II <input type="checkbox"/> für alle Standorte <input type="checkbox"/> für Standort Nr. _____ lt. Standortliste
FB 2 <input type="checkbox"/> ausschließlich erfolgsbezogen vergütete Arbeitsvermittlung in versicherungspflichtige Beschäftigung nach § 45 Absatz 4 Satz 3 Nummer 2 des SGB III <input type="checkbox"/> für alle Standorte <input type="checkbox"/> für Standort Nr. _____ lt. Standortliste Für die Beantragung dieses Fachbereiches müssen Sie uns eine Gewerbeanmeldung zur privaten Arbeitsvermittlung vorlegen.
FB 3 <input type="checkbox"/> Maßnahmen der Berufswahl und Berufsausbildung nach dem Dritten Abschnitt des Dritten Kapitels des SGB III <input type="checkbox"/> für alle Standorte <input type="checkbox"/> für Standort Nr. _____ lt. Standortliste
FB 4 <input type="checkbox"/> Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung nach dem Vierten Abschnitt des Dritten Kapitels des SGB III <input type="checkbox"/> für alle Standorte <input type="checkbox"/> für Standort Nr. _____ lt. Standortliste
FB 5 <input type="checkbox"/> Transferleistungen nach den §§ 110 und 111 des SGB III <input type="checkbox"/> für alle Standorte <input type="checkbox"/> für Standort Nr. _____ lt. Standortliste
FB 6 <input type="checkbox"/> Maßnahmen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben nach dem Siebten Abschnitt des Dritten Kapitels des SGB III <input type="checkbox"/> für alle Standorte <input type="checkbox"/> für Standort Nr. _____ lt. Standortliste

2.5 Angaben zur Mitarbeiterzahl am Standort (Zentrale)			
Anzahl der Mitarbeiter gesamt:		Anzahl Mitarbeiter im Vollzeitäquivalent:	
davon Mitarbeiter:			
Vollzeitbeschäftigte		Auszubildende	
Teilzeitbeschäftigte		Honorarkräfte	

Kurzanfrage zur Zertifizierung

2.6 Angaben zum Schichtbetrieb			
Schichtsystem und %-Anteil der im Schichtdienst Beschäftigten			
Gibt es Schichten am Standort (Zentrale)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Falls JA, geben Sie bitte an:			
Anzahl der gewerblichen MA (Produktion)		Anzahl der Schichten	
Anzahl MA pro Schicht:		Schicht 1: Schicht 2: Schicht 3:	

2.7 Informationen zu den Standorten (inkl. der Zentrale)		
Sehr kleiner Standort im Verhältnis zur Anzahl der Mitarbeiter (z. B. nur Büros wie Planungsbüros, Vertriebsbüros, Consultingbüros, Beratungsstellen etc.)	<input type="checkbox"/> trifft zu <input type="checkbox"/> trifft nicht zu	<input type="checkbox"/> für alle Standorte <input type="checkbox"/> für Standort Nr. _____ lt. Standortliste
Hoher Automatisierungsgrad: Prozessabläufe werden von Maschinen bzw. durch Software gesteuert, die Arbeit wird überwiegend von Maschinen (automatisiert) durchgeführt.	<input type="checkbox"/> trifft zu <input type="checkbox"/> trifft nicht zu	<input type="checkbox"/> für alle Standorte <input type="checkbox"/> für Standort Nr. _____ lt. Standortliste
Mitarbeiter arbeiten im Außendienst („standortfern“), z.B. Vertriebsmitarbeiter, Fahrer, Dienstleistungspersonal usw. und die Übereinstimmung ihrer Tätigkeiten mit dem System im Wesentlichen durch eine Überprüfung von Aufzeichnungen auditiert werden kann	<input type="checkbox"/> trifft zu <input type="checkbox"/> trifft nicht zu	<input type="checkbox"/> für alle Standorte <input type="checkbox"/> für Standort Nr. _____ lt. Standortliste
Hoher Prozentanteil der Mitarbeiter (Festangestellte und freie Mitarbeiter) verrichtet gleiche, einfache, wiederholende Tätigkeiten (z. B. Durchführung von Coachings und Weiterbildungen; Vermittlung von Teilnehmern etc.)	<input type="checkbox"/> trifft zu <input type="checkbox"/> trifft nicht zu	<input type="checkbox"/> für alle Standorte <input type="checkbox"/> für Standort Nr. _____ lt. Standortliste
An den Standorten werden keine Management- oder Führungsprozesse verantwortet, die nicht durch die Zentrale vorgegeben und gesteuert sind.	<input type="checkbox"/> trifft zu <input type="checkbox"/> trifft nicht zu	<input type="checkbox"/> für alle Standorte <input type="checkbox"/> für Standort Nr. _____ lt. Standortliste
Eigene Produktentwicklung	<input type="checkbox"/> trifft zu <input type="checkbox"/> trifft nicht zu	<input type="checkbox"/> für alle Standorte <input type="checkbox"/> für Standort Nr. _____ lt. Standortliste

Kurzanfrage zur Zertifizierung

3.0 Erforderliche Unterlagen bei Übernahme einer Zertifizierung		
<input type="checkbox"/> keine Übernahme, weiter mit 4.0		
Bestehen bereits Zertifizierungen bei anderen akkreditieren Zertifizierungsgesellschaften? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Sind Sie bereits bei einer anderen Zertifizierungsgesellschaft bzw. fachkundigen Stelle zertifiziert und planen, zur Kiwa ZERTPUNKT GmbH zu wechseln?	<input type="checkbox"/> nein (Zutreffendes bitte ankreuzen) <input type="checkbox"/> ja	
Wenn ja, Auditdatum der Erstzertifizierung und der letzten Rezertifizierung / Erneuten Zulassung		
Gültigkeitsdauer Zertifikat		
Wir weisen Sie darauf hin, dass folgende Dokumente für die Gewährleistung eines Übernahme- bzw. Transferaudits zur Angebotserstellung zwingend vorliegen müssen!		
Aktuell gültige Zertifikate, die nicht ausgesetzt sein dürfen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Die letzten drei Auditberichte	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Nachweis über die Schließung aller Abweichungen / Nichtkonformitäten (falls zutreffend)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Beschwerden und daraus resultierende Maßnahmen (falls zutreffend)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Getroffene Vereinbarung mit Behörden bezüglich der Rechtskonformität (falls zutreffend)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Bitte benennen Sie die Gründe für den Wechsel.		
Mit der Unterschrift auf Seite 6 der Kurzanfrage zur Zertifizierung erklären wir uns einverstanden, dass die Kiwa ZERTPUNKT GmbH ggf. Rückfragen an den abgebenden Zertifizierer stellen kann.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

4.0 Weitere Informationen		
Wünschen Sie ein zeitgleiches Audit mehrerer Normen bzw. Akkreditierungen in einem Managementsystem (IMS)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wann planen Sie die Auditierung?		
Wie sind Sie auf Kiwa ZERTPUNKT GmbH gekommen?		

Kurzanfrage zur Zertifizierung

Wurden Sie durch einen externen Berater unterstützt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, Beratungsunternehmen		
Ansprechpartner		
Wenn der Berater Sie weiterhin unterstützt, nennen Sie bitte die Tätigkeiten und reichen uns bitte eine Vollmacht für diese Tätigkeiten ein.	Vollmacht beigelegt <input type="checkbox"/> Ja	

Derzeitiger Status Ihres Managementsystems	Noch nicht begonnen	<input type="checkbox"/>
	Im Aufbau	<input type="checkbox"/>
	Aufbau abgeschlossen, eingeführt am:	

Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
wenn ja, bitte Mitgliedsnummer angeben	

Zur Antragsprüfung müssen uns alle benötigten Unterlagen vollständig vorliegen. Dafür benötigen wir bereits in der Angebotsphase alle relevanten Informationen zu Prozessen und Standorten.
Die benötigte Vorlaufzeit von der Angebotsannahme bis zur Durchführung des Stufe 1 bzw. Stufe 2 Audits muss mindestens 3 Monate betragen.

Wir bestätigen alle Angaben und sind damit einverstanden, dass unsere Angaben im Rahmen der Angebotserstellung und Vorgangs-/ Auftragsabwicklung gespeichert werden.

Ort / Datum

Name des Unterzeichnenden in Druckschrift

Unterschrift
bevollmächtigte Vertreter des Unternehmens

Zur einfacheren Lesbarkeit wird in dem Dokument die männliche Schreibart verwendet, damit sind aber alle Geschlechter gemeint.