

# EMS - ISO 14001 ZERTIFIZIERUNGS FRAGEBOGEN



BITTE FÜLLEN SIE DIESEN FRAGEBOGEN VOLLSTÄNDIG AUS UND FÜGEN ALLE RELEVANTEN INFORMATIONEN BEI, DIE DAS QUALITÄTS-MANAGEMENT-SYSTEM DES UNTERNEHMENS SOWIE ALLE AKTIVITÄTEN BESCHREIBEN (FIRMENPROSPEKT). NACH ERHALT DIESER UNTERLAGEN WIRD AJA REGISTRARS GERMANY GMBH IHNEN ZUR PRÜFUNG EIN DETAILLIERTES ANGEBOT UNTERBREITEN, DAS ALLE KOSTEN HINSICHTLICH DES AUDITS UND DES ZEITAUFWANDS ENTHÄLT

## SEKTION 1 – ANGABEN ZUR ANFRAGE

WIE HABEN SIE VON AJA REGISTRARS GERMANY GMBH ERFAHREN?

EMPFEHLUNG EINES BERATERS?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
AJA REGISTRARS GERMANY GMBH / A CUBE TIC LTD. WEBSITE?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
DIREKTER KONTAKT SEITENS AJA REGISTRARS GERMANY GMBH / A CUBE TIC LTD. PERSONAL?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
WERBUNG?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
WEBSITE DES AKKREDITIERERS?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
SOCIAL MEDIA?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>

## SEKTION 2 – HAUPTSITZ/DETAILS ZUM HAUPTSITZ

ART DES ANTRAGS	NEU <input type="checkbox"/>	RE-ASSESSMENT <input type="checkbox"/>	TRANSFER <input type="checkbox"/>	ERWEITERUNG GELTUNGSBEREICH <input type="checkbox"/>
<i>(falls es sich bei Ihrer Anfrage um einen Transfer handelt, dann fügen Sie bitte das derzeit gültige Zertifikat und die letzten 3 Auditberichte bei)</i>				
GESETZLICH EINGETRAGENER FIRMENNAME				
FIRMENADRESSE (einschließlich Postleitzahl)				
VAT ID				
BEZIEHT SICH DIESE ANFRAGE AUF MEHR ALS EINEN STANDORT?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>	WENN „JA“, DANN FÜLLEN SIE AUCH SEKTION 8 DES FRAGEBOGENS AUS	
BITTE BESCHREIBEN SIE DIE GECHÄFTSTÄTIGKEIT (GELTUNGSBEREICH)				

## SEKTION 3: MITARBEITER / ARBEITSKRÄFTE

GESAMTZAHL DER MITARBEITER	
ANZAHL DER TEILZEITKRÄFTE	
GESAMTZAHL DES BÜROPERSONALS	
GESAMTZAHL DES PRODUKTIONS-/SERVICEPERSONALS	
GESAMTZAHL DER MITARBEITER AUßERHALB DES STANDORTES	
GESAMTZAHL DER SAISONMITARBEITER (wenn vorhanden)	



## SCHICHTARBEIT

WIRD AN DEM ZU ZERTIFIZIERENDEN STANDORT ODER STANDORTEN IN SCHICHTEN GEARBEITET?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
WENN "JA" – WIE VIELE SCHICHTEN?		
GESAMTZAHL DER MITARBEITER PRO SCHICHT		
SIND DIE PROZESSE IN ALLEN SCHICHTEN IDENTISCH?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
WENN "NEIN", DANN MACHEN SIE BITTE ANGABEN ZU DEN UNTERSCHIEDLICHEN PROZESSEN PRO SCHICHT		
BITTE STELLEN SIE UNS DIE START- UND ENDZEIT DER SCHICHTEN ZUR VERFÜGUNG		

## SEKTION 4 – PROZESSDETAILS

Basierend auf dem deklarierten Tätigkeitsbereich und der Anzahl der Mitarbeiter, bitte unten ausfüllen

BETEILIGTE PROZESSE	MITARBEITERZAHL
BITTE MACHEN SIE ANGABEN ZU AUSGELAGERTEN PROZESSEN ODER UMWELTÜBERWACHUNGEN	
WENN ZUTREFFEND, DANN BESCHREIBEN SIE BITTE ALLE VORÜBERGEHENDEN BAUSTELLEN/ MONTAGESTELLEN ODER SERVICES	
WIE VIELE VORÜBERGEHENDE BAUSTELLEN/MONTAGESTELLEN ODER SERVICES SIND IM BETRIEB?	



## SEKTION 5 – MANAGEMENT SYSTEM DETAILS

WURDE DAS EMS INTERN ODER MIT UNTERSTÜTZUNG EINES BERATERS ENTWICKELT? <i>(Falls durch einen Berater, dann geben sie bitte den Namen des Beraters oder des Beratungsunternehmens an)</i>											
BITTE BESCHREIBEN SIE DIE SIGNIFIKANTESTEN UMWELTASPEKTE, DIE SIE IDENTIFIZIERT HABEN											
BITTE NENNEN SIE UMWELTGENEHMIGUNGEN ODER LIZENZEN, DIE SIE HALTEN											
NENNEN SIE BITTE DETAILLIERT JEDE UMWELTBESCHWERDE, STRAFRECHTLICHE VERFOLGUNG ODER WARNHINWEIS, DEN SIE IN DEN LETZTEN 3 JAHREN ERHALTEN HABEN.											
BITTE STELLEN SIE DATEN JEDLICHER RECHTLICHER DER ANDERER VERPFLICHTUNGEN, DIE FÜR DIE UNTERNEHMENSAKTIVITÄTEN GELTEN, ZUR VERFÜGUNG.											
IST IHR UNTERNEHMEN BEREITS NACH EINEM DER UNTENGENANNTEN STANDARDS DURCH EINEN ANDEREN ZERTIFIZIERER ZERTIFIZIERT?											
9001	<input type="checkbox"/>	50001	<input type="checkbox"/>	45001	<input type="checkbox"/>	22000	<input type="checkbox"/>	27001	<input type="checkbox"/>	13485	<input type="checkbox"/>
WENN "JA", DANN STELLEN SIE UNS BITTE DEN NAMEN DES ZERTIFIZIERERS ZUR VERFÜGUNG.								<input type="checkbox"/>			

# EMS - ISO 14001 ZERTIFIZIERUNGS FRAGEBOGEN



## SEKTION 6 – KONTAKTINFORMATIONEN

### DATENSCHUTZ

Mit der Unterzeichnung dieses Formulars erklären wir, dass die hier gezeigten Daten korrekt und vollständig sind. Wir erklären auch, die auf der Website der Zertifizierungsstelle veröffentlichten ACT-Informationen gelesen zu haben. Die angegebenen Daten werden zum Zweck der technisch-wirtschaftlichen Angebotserstellung verarbeitet. Ich ermächtige A Cube TIC Limited, personenbezogene Daten für Marketing-, Direktverkaufs- und Marktforschungszwecke zu verarbeiten.

Ich stimme zu

Ich stimme nicht zu

NAME		UNTERSCHRIFT	
POSITION		DATUM	
E-MAIL ADRESSE		TELEFONNUMMER	

Wir informieren Sie darüber, dass Sie als betroffene Person das Recht haben, Ihre Einwilligung für einen oder mehrere Verarbeitungszwecke jederzeit zu widerrufen. Dieser Widerruf berührt jedoch in keiner Weise die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung der Daten durch uns auf der Basis der von Ihnen zuvor erteilten Einwilligung.

### BITTE SCHICKEN SIE DEN AUSGEFÜLLTEN FRAGEBOGEN AN AJA REGISTRARS GERMANY GMBH ZURÜCK

AJA Registrars Germany GmbH, Wormser Straße 18, 67346 SPEYER; FAX: 06232-76568  
Tel: +49 (0)6232 13 24 50; E-Mail: info@ajaregistrars.de

## SEKTION 7 – BESTÄTIGUNG DES AUDITORS

<b>DIESE SEKTION WIRD VOM AJA REGISTRARS GERMANY GMBH / A CUBE TIC LIMITED AUDITOR, DER DAS STAGE 1 AUDIT/RE-AUDIT DURCHGEFÜHRT HAT AUSGEFÜLLT.</b>					
ICH BESTÄTIGE HIERMIT, DASS DIE OBEN GEMachten ANGABEN AUF RICHTIGKEIT ÜBERPRÜFT WURDEN. FALLS WEITERE INFORMATIONEN VORHANDEN WAREN, WURDE DIES IM STAGE 1/RE-AUDIT BERICHT AUFGENOMMEN. - <i>(Hinweis- Sollten Sie zwischen den Informationen/ Daten auf dem Fragebogen und dem Stufe 1/ Re-Audit vor Ort Diskrepanzen feststellen, dann informieren Sie bitte umgehend den AJA Registrars Germany GmbH – Zertifizierungsmanager, da dies Einfluss auf das Originalangebot und den Vertrag sowie auf die Auditplanung haben kann.)</i>					
Name		Unterschrift		Datum	

## SECTION 8 - NUR FÜR MEHRERE STANDORTE

STANDORTADRESSE	TÄTIGKEITSBEREICH	GESAMTE MITARBEITER	SCHICHTARBEIT JA/NEIN	START- UND ENDZEIT JE SCHICHT