OCS - FRAGEBOGEN ZUR ZERTIFIZIERUNG

BITTE FÜLLEN SIE DIESEN FRAGEBOGEN AUS UND FÜGEN SIE ALLE RELEVANTEN UNTERSTÜTZENDEN INFORMATIONEN ZUR BESCHREIBUNG DES QMS UND DER TÄTIGKEITEN DES UNTERNEHMENS BEI (z. B. UNTERNEHMENSPUBLIKATIONSMATERIAL). NACH ERHALT DES AUSGEFÜLLTEN FRAGEBOGENS WIRD A CUBE TIC LIMITED EINEN VORSCHLAG AUSARBEITEN UND IHNEN ZUR GENEHMIGUNG VORLEGEN, IN DEM DIE KOSTEN UND DER ZEITPLAN FÜR DAS AUDIT ODER DEN TRANSFER ANGEGEBEN SIND.

ABSCHNITT 1 –DETAILS ZUR ANFRAGE

WIE HABEN SIE VON ACT A CUBE TIC ERFAHREN?

EMPFEHLUNG VON BERATERN?	JA ❑	NEIN ❑
A CUBE TIC LIMITED/ AJA REGISTRARS GERMANY GMBH WEBSITE?	JA ❑	NEIN ❑
DIREKTER KONTAKT MIT A CUBE TIC LIMITED/ AJA REGISTRARS GERMANY GMBH PERSONNEL?	JA ❑	NEIN ❑
WEBSITE OPERATION CLEAN SWEEP/ PLASTICS EUROPE?	JA ❑	NEIN ❑
WERBUNG?	JA ❑	NEIN ❑

ABSCHNITT 2 – DETAILS ZUM HAUPTSITZ/HAUPTSTANDORT

STANDARD GEWÜNSCHT	NEU ❑	RE-ASSESSMENT ❑	TRANSFER ❑
GESETZLICH EINGETRAGENER FIRMENNAME **inkl.** VAT-ID.			
FIRMENADDRESSE (MIT POSTLEITZAHL)			
IST DIESE ANFRAGE FÜR MEHR ALS EINEN PHYSISCHEN ORT/STANDORT.	JA ❑	NEIN ❑	WENN "JA", FÜLLEN SIE BITTE AUCH ABSCHNITT 8 DIESES FRAGEBOGENS AUS.
BITTE BESCHREIBEN SIE DIE GESCHÄFTSTÄTIGKEIT DES UNTERNEHMENS (SCOPE in Bezug auf OCS)			
SIND SIE COMPOUNDER, CONVERTER, DISTRIBUTOR, MASTER BATCHER, RECYCLER, RESIN MANUFACTURER, TANK CLEANING, TRANSPORTER, WAREHOUSING.			
SIND SIE MITGLIED VON OCS?	JA ❑	NEIN ❑	WENN "JA", SEIT WELCHEM DATUM:

ABSCHNITT 3: MITARBEITER

GESAMTZAHL DER MITARBEITER			
ANZAHL DER TEILZEITBESCHÄFTIGTEN		GESAMTZAHL DER BÜROANGESTELLTEN	
GESAMTZAHL DER MITARBEITER IN DER PRODUKTION/DIENSTLEISTUNG		ANZAHL DER MITARBEITER, DIE AUSSERHALB DES STANDORTS ARBEITEN	
ANZAHL DER ARBEITNEHMER, DIE SAISONARBEIT LEISTEN (FALLS VORHANDEN)			

SCHICHTARBEIT

WIRD AN DEM STANDORT ODER DEN STANDORTEN, DIE VON DIESER ANFRAGE BETROFFEN SIND, SCHICHTARBEIT GELEISTET?	JA ❑	NEIN ❑
WENN "JA" - WIE VIELE SCHICHTEN?		
GESAMTZAHL DER MITARBEITER IN JEDER SCHICHT		
SIND DIE TÄTIGKEITEN DER EINZELNEN SCHICHTEN IDENTISCH?	JA ❑	NEIN ❑

FALLS "NEIN", GEBEN SIE BITTE DIE VERSCHIEDENEN TÄTIGKEITEN ZWISCHEN DEN EINZELNEN SCHICHTEN AN
BITTE GEBEN SIE DIE ZEITEN FÜR SCHICHTBEGINN UND -ENDE AN

ABSCHNITT 4 –DETAILS ZUM PROZESS

Bitte füllen Sie auf der Grundlage des angegebenen Geschäftsumfangs und der Anzahl der Mitarbeiter die folgenden Felder aus

INFORMATIONEN ÜBER DIE GRÖSSE DER FABRIK UND DIE OCS-RELEVANTEN BEREICHE? GIBT ES EINEN KARTOGRAFISCHEN BETRIEBSPLAN, IN DEM DIE STELLEN, AN DENEN ES ZU VERSCHÜTTUNGEN/VERLUSTEN KOMMEN KANN, EINGEZEICHNET UND VERMESSEN SIND?	
Total in qm	Wo Kunststoffe hergestellt und/oder umgeschlagen werden in qm

BETEILIGTE PROZESSE	MITARBEITERZAHL
BITTE GEBEN SIE EINZELHEITEN ZU ALLEN AUSGELAGERTEN PROZESSEN AN	
BITTE BESCHREIBEN SIE ALLE VORÜBERGEHENDEN INSTALLATIONS-/DIENSTLEISTUNGSAKTIVITÄTEN AUSSERHALB DES STANDORTS (FALLS ZUTREFFEND)	
WIE VIELE PRODUKTIONS-/DIENSTLEISTUNGSSTANDORTE SIND IN BETRIEB?	

ABSCHNITT 5 – DETAILS ZUM MANAGEMENTSYSTEM

WURDE DAS OCS MS INTERN ODER MIT UNTERSTÜTZUNG EINES BERATERS ENTWICKELT? (Falls ein Berater hinzugezogen wurde, geben Sie bitte den Namen des Beraters ODER der Beraterfirma an)

WIE HOCH SCHÄTZEN SIE DEN VERLUST VON PELLETS IN IHREM UNTERNEHMEN (IN TONNEN PRO JAHR)?
BITTE GEBEN SIE DIE VON IHNEN ERMITTELTEN WESENTLICHEN UMWELTASPEKTE AN
GIBT ES EINEN KARTOGRAFISCHEN BETRIEBSPLAN, IN DEM DIE STELLEN, AN DENEN ES ZU LECKAGEN/VERLUSTEN KOMMEN KANN, EINGEZEICHNET UND VERMESSEN SIND? (ANZAHL UND JEWEILIGE QUADRATMETERZAHL)
ANGABEN ZU ETWAIGEN STRAFRECHTLICHEN VERFOLGUNGEN IM BEREICH SICHERHEIT UND GESUNDHEITSSCHUTZ/UMWELTSCHUTZ ODER ZU WARNHINWEISEN ODER SCHWERWIEGENDEN ZWISCHENFÄLLEN IN DEN LETZTEN 3 JAHREN

IST IHR UNTERNEHMEN BEREITS VON EINER AKKREDITIERTEN ZERTIFIZIERUNGSSTELLE IN EINER DER FOLGENDEN NORMEN ZERTIFIZIERT?											
9001	❑	14001	❑	22000	❑	45001	❑	50001	❑	SQAS	❑
WENN "JA", GEBEN SIE BITTE DEN NAMEN DER BETEILIGTEN ZERTIFIZIERUNGSSTELLE/DES SQAS-ASSESSORS AN											

ABSCHNITT 6 – KONTAKTINFORMATIONEN

PRIVATSPHÄRE

Mit unserer Unterschrift auf diesem Formular erklären wir, dass die hier gemachten Angaben richtig und vollständig sind. Wir erklären außerdem, dass wir die auf der Website der Zertifizierungsstelle veröffentlichten ACT-Informationen gelesen haben. Die angegebenen Daten werden zum Zweck der technisch/wirtschaftlichen Angebotserstellung verarbeitet.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass A CUBE TIC LIMITED meine persönlichen Daten für Marketing-, Direktverkaufs- und Marktforschungszwecke verarbeitet.

[] ICH ERTEILE MEINE ZUSTIMMUNG [] ICH ERTEILE KEINE ZUSTIMMUNG

NAME		UNTERSCHRIFT	
POSITION		DATUM DER FERTIGSTELLUNG	
EMAIL ADDRESSE		TELEFON NUMMER	

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 von uns auf der Grundlage der von Ihnen zuvor erteilten Einwilligung vorgenommenen Verarbeitung.

BITTE SENDEN SIE DEN AUSGEFÜLLTEN FRAGEBOGEN AN AJA REGISTRARS GERMANY GMBH ALS FEDERFÜHRENDE STELLE

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

OCS - FRAGEBOGEN ZUR ZERTIFIZIERUNG

ABSCHNITT 7 – BESTÄTIGUNG DES ABSCHLUSSPRÜFERS (NUR VERWENDUNG DURCH CUBE TIC LIMITED/ AJA REGISTRARS GERMANY GMBH)

VOM ERNANNTEN LEITENDEN AUDITOR VON A CUBE TIC LIMITED ZUM ZEITPUNKT DES AUDITS DER STUFE 1 ODER DER ZERTIFIZIERUNG/ERWEITERUNG AUFGRUND EINER ANFRAGE AUSZUFÜLLEN UND IM RAHMEN DES ENTSPRECHENDEN PAKETS VORZULEGEN
ICH BESTÄTIGE, DASS DIE AUF DEM AUSGEFÜLLTEN FRAGEBOGEN ANGEGEBENEN INFORMATIONEN UND DATEN FÜR DAS UNTERNEHMEN ZUM ZEITPUNKT DES AUDITS/DER REZERTIFIZIERUNG DER STUFE 1 GÜLTIG UND KORREKT SIND. (Hinweis: Sollten wesentliche Abweichungen zwischen den im Fragebogen angegebenen Informationen und Daten und den während des Audits/der Rezertifizierung der Stufe 1 festgestellten Informationen und Daten festgestellt werden, müssen diese dem Unternehmen und den für die Überprüfung der Akkreditierung zuständigen Beauftragten der Geschäftsstelle von A Cube TIC Limited unverzüglich zur Kenntnis gebracht werden, da sie sich auf die Gültigkeit des ursprünglichen Vorschlags und Vertrags sowie auf die Angemessenheit der Auditplanung auswirken können)

Name		UNTERSCHRIFT		Datum	

ABSCHNITT 8 – NUR MULTISITES

ADRESSE DES STANDORTES	BETROFFENE AKTIVITÄTEN (UMFANG)	MITARBEITER GESAMT	SCHICHTARBEIT JA/NEIN	ANFANGS- UND ENDZEIT JEDER SCHICHT