|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **UNTERNEHEMENSDATEN** | | | | | | | | | | | | | |
| NAME UNTERNEHMEN | | | |  | | | | | | | | | |
| STEUERNUMMER | | | |  | | | | | | | | | |
| ANSCHRIFT HAUPTSITZ | | | |  | | | | | | | | | |
| WERKSANSCHRIFT | | | |  | | | | | | | | | |
| VERBUNDENE GESELLSCHAFTEN (FALLS ANWENDBAR) | | | |  | | | | | | | | | |
| GESCHÄFTSFÜHRUNG | | | |  | | | | | | | | | |
| TELEFON | | | |  | | | | | | | | | |
| FAX | | | |  | | | | | | | | | |
| E-MAIL | | | |  | | | | | | | | | |
| ANSPRECHPARTNER FÜR DAS MANAGEMENTSYSTEM | | | |  | | | | | | | | | |
| TELEFON / MOBIL | | | |  | | | | | | | | | |
| FAX | | | |  | | | | | | | | | |
| E-MAIL | | | |  | | | | | | | | | |
| 1. **AUDITTYP** | | | | | | | | | | | | | |
| ERSTZERTIFIZIERUNG TRANSFER AUDIT | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **ZERTIFIZIERUNGSYSTEM / ATTESTAT**\* | | | | | | | | | | | | | |
| DIN EN ISO 9001:2015 | DIN EN ISO 14001:2015 | | | | ISO/IEC 27001:2022 | | | | | DIN ISO 21001:2018 | | | |
| DIN ISO 45001 | DIN EN ISO 22000:2018 | | | | DIN EN ISO 50001:2018 | | | | | ISO 39001:2012 | | | |
| HACCP | Reg. 333/2011 | | | | Reg. 715/2013 | | | | | MTIC 56002:2019  (ISO 56002) | | | |
| KMQG-1.0-2023 SONSTIGE | | | | | | | | | | | | | |
| \* Liste der akkreditierten Managementsysteme einschließlich Geltungsbereiche, siehe Webseite www.mtic-group.org | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **KOMBI-ZERTIFIZIERUNG** (Im Falle von Kombi-Zertifizierung, bitte angeben, welche integrierte Dokumentation es beinhaltet) | | | | | | | | | | | | | |
| Managementbewertung, welche den Plan und die Gesamtstrategie berücksichtigen  integrierter Ansatz bei internen Audits  integrierter Ansatz der Geschäftspolitik und Ziele  integrierter Ansatz an Systemprozesse  integrierte Dokumentation, welche Arbeitsanweisungen für ein angemessenes Entwicklungsniveau beinhaltet  integrierter Ansatz für Verbesserungsmechanismen (Korrektur- u. Vorbeugungsmaßnahmen, Messungen und kontinuierliche Verbesserungen)  integrierte Planung in Anlehnung an das Risiko-Management  Verantwortung und Unterstützung des integrierten Systems | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **PERSONAL DES UNTERNHEMEN, WELCHES IN DAS MANAGEMENTSYSTEM MITEINBEZOGEN IST** | | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl der Mitarbeiter im Geltungsbereich der Zertifizierung | | | | |  | Anzahl Teilzeitmitarbeiter | | | |  | | | An-merkungen: |
| Anzahl Mitarbeiter pro Schicht / Anzahl der Schichten | | | | |  | Anzahl Saisonarbeiter | | | |  | | |
| Andere Ressourcen, die in zu zertifizierenden Prozesse einbezogen sind (Selbständiger, Leiharbeiter, Subunternehmer, …). | | | | | | | | |  | |  | | |
| WEITERE WERKSANSCHRIFTEN / FILIALEN  (DIE ZU AUDITIEREN SIND) | | | | | | | ANZAHL MITARBEITER / ARBEITSSCHICHTEN | | | | BEMERKUNGEN | | |
|  | | | | | | |  |  | | |  | | |
|  | | | | | | |  |  | | |  | | |
| 1. **AKTIVITÄTEN** (Vorschlag des **Geltungsbereiches** für das Zertifikat oder Attestat) | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. Ausschlüsse der Anwendung zur Produktrealisierung und deren Rechtfertigung [[1]](#footnote-1) | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. Aktivität im Outsourcing (ausgegliederte Prozesse) | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. Zusätzliche Informationen | | | | | | | | | | | | | |
| Ist das Unternehmen bereits durch eine andere Stelle zertifiziert? Falls ja, welche? Gemäß welcher Normen? | | | | | | | | | | | | | |
| Das Zertifikat ist gültig bis | | | | | | | | | | | | | |
| Haben Sie sich einer Schulung oder einem Berater (Outsourcing) zur Implementierung oder Aufrechterhaltung des MS, bedient? | | | | | | | | | | | | | |
| Zeitraum der Schulung / Beratung | | | Art der Schulung / Beratung | | | | | | | | | Berater | |
| *BEMERKUNG: Die Zertifizierungsstelle behält sich vor, wenn nötig, weitere Dokumente zur Angebotserstellung anzufordern* | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **TRANSFERS DES ZERTIFIKATS** (bitte füllen Sie das Formular TIC-F-MS-03\_07 Spezifische Informationen für die Übertragung der Zertifizierung aus) | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **SPEZIFISCHE ANFRAGEN ÜBER DIE DIENSTLEISTUNGEN** | | | | | | | | | | | | | |
| Möchten Sie ein Vor-Audit haben? (Zur Feststellung der Zertifizierungsreife durch die Zertifizierungsstelle) | | | | | | | | | | | | **J  N** | |
| Gewünschtes Zertifizierungsdatum | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **SPEZIFISCHE ANFORDERUNGEN ZUR ZERTIFIKATSERTEILUNG** | | | | | | | | | | | | | |
| Bitte füllen Sie das Formular je nach gewünschter Zertifizierung aus:   * TIC-F-MS-03\_04 Specific information for ISO/IEC 27001 requirements * TIC-F-MS-03\_06 Specific information for ISO 50001 requirements; * TIC-F-MS-03\_10 Specific information for ISO 22000 requirements; * TIC-F-MS-03\_11 Specific information for ISO 45001 requirements; | | | | | | | | | | | | | |
| **WIE HABEN SIE InterCert KENNEN GELERNT?** | | | | | | | | | | | | | |
| Werbung | | Hinweise von Unternehmen, die durch InterCert zertifiziert sind | | | | | | | | | | | |
| Internet | | Direkter Kontakt mit InterCert | | | | | | | | | | | |
| Seminare | | Sonstiges | | | | | | | | | | | |

Ort und Datum Unterschrift und Stempel des gesetzlichen Vertreters

1. Nur zutreffend für Qualitätsmanagement Systeme [↑](#footnote-ref-1)