|  |  |
| --- | --- |
| **Antrag zur Konformitätsbewertung**  ***Application for conformity assessment*** | **DVS ZERT GmbH**  **Aachener Straße 172**  **40223 Düsseldorf**  **Germany** |
| **Bitte senden Sie den Antrag auf Zertifizierung per Mail an: *Please send the application for certification by e-mail to:***  **antrag-zertifizierung@dvs-zert.de** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kundennummer** /Customer no.**:** |  |
| (wird von DVS ZERT GmbH ausgefüllt / will be filled in by DVS ZERT GmbH) | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Angebotsanfrage (Anwendungsbereich bitte ankreuzen)** | ***Request for offer (Please tick scope of application)*** |  |
| Der **rechtlich nicht verbindliche** Antrag dient  der Erstellung eines Angebots und ist kostenfrei | *The application,* ***which is legally not binding,*** *serves to the preparation of an offer and is free of charge.* |
|  |  |
| **Auftrag zur Zertifizierung (Anwendungsbereich bitte ankreuzen)** | ***Order for certification (Please tick scope of application)*** |  |
| Der **rechtlich verbindliche** Auftrag dient, soweit noch kein Angebot abgegeben wurde, der Erstellung  eines Kostenvoranschlages.  **Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen  von DVS ZERT werden anerkannt:** <https://dvs-zert.de/downloads> | *The* ***legally binding*** *order serves to prepare a cost  estimate as far as no quotation has been given so far.* ***The general terms and conditions of  DVS ZERT are accepted****:*  [*https://dvs-zert.de/en/downloads*](https://dvs-zert.de/en/downloads) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Antragsteller/Auftraggeber/Kunde / *Applicant/Customer/Client*** | | |
| Firma:1) | *Company 1)* |  |
| Straße: | *Street:* |  |
| Postleitzahl, Stadt: | *City, Post Code:* |  |
| Land: | *Country:* |  |
| Umsatzsteuer-ID /  HR-Nr.: | *VAT-ID /*  *Commercial register No.:* |  |
| Internetadresse: | *Internet address:* |  |
| Fertigungsstandort: | *Manufacturing site:* |  |
| Ansprechpartner: | *Contact person:* |  |
| E-Mail: | *e-mail:* |  |
| Telefon: | *Phone:* |  |
| 1) Firmenname mit Rechtsform gem. Registrierung (Handelsregister) | | *1) Company name with legal form as registered ( commercial register)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Anwendungsbereich (Zertifizierungsprogramm) / *Scope of application* (*Certification program)*** | | |
| EN 1090-1 | Bitte FB7-1 ausfüllen  *Please fill in FB7-1* |  |
| Andere Produktnormen bzw. EAD‘s nach BauPVO (Bitte angeben):  *Other product standards acc. to BauPVO (please state)* | Bitte FB7-1-1 ausfüllen  *Please fill in FB7-1* |  |
| Schweißzertifikat EN 1090-2 bzw. EN 1090-3 Welding certificate EN 1090-2 or EN 1090-3 | Bitte FB7-1 ausfüllen  *Please fill in FB7-1* |  |
| EN 15085-2 | Bitte FB7-2 ausfüllen  *Please fill in FB7-2* |  |
| ISO 3834 | Bitte FB7-3 ausfüllen  *Please fill in FB7-3* |  |
| ISO 9001:2015 | Bitte FB7-4 ausfüllen  *Please fill in FB7-4* |  |
| SCC | Bitte FB7-5 ausfüllen  *Please fill in FB7-5* |  |
| ISO 45001:2018 | Bitte FB7-6 ausfüllen  *Please fill in FB7-6* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Terminwunsch** | ***Preferred date*** |
| Bitte geben Sie einen Wunschtermin für das beantragte Audit an: | *Please enter a preferred date for the requested audit:* |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Wir, die Organisation willigen ein, dass die beigestellten Daten per EDV von DVS ZERT verarbeitet werden und die Angaben nach Erteilung des(r) Zertifikates(e)  in öffentliche Verzeichnisse aufgenommen werden.  Bei Zertifikaten nach ISO 3834 / EN 1090 / EN 15085  gehören dazu auch persönliche Daten der Schweißaufsichtspersonen (Name, Vorname, Qualifikation,  Geburtsdatum). Die Zustimmung der Personen wird  vorausgesetzt und gilt hiermit als erteilt. | *We, the organization, agree that the provided data will be  managed via electronic data processing by DVS ZERT and that the information will be included in public directories after the certificate(s) have (has) been issued. For certificates acc. to ISO 3834 / EN 1090 / EN 15085, this also applies to personal data of welding coordinators  (name, first name, qualification, date of birth). The consent of the relevant persons is assumed and is deemed to be given.* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum *Location, date* |  | Name (Druckbuchstaben), Unterschrift / Firmenstempel *Name (block letters), signature / stamp* |

|  |  |
| --- | --- |
| Allgemeine Fragen zum Antrag/Auftrag | ***General questions on the application/order*** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Weitere Zertifizierungen /  Herstelleranerkennungen** | ***Further certifications /  manufacturer approvals*** |
|  | |
| z.B. / e.g. EN 1090 / EN 15085 / EN ISO 3834 / ISO 9001 | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Externe Beratung** | ***External advice*** |
| Wurden Sie bei der Einführung/Aufrechterhaltung des betrieblichen Managementsystems extern beraten? | *Did you receive advice from third parties during the implementation/retention of the company’s management system?* |
| Nein / no  Ja / yes  **Wenn „**Ja**“ bitte nennen Sie die Beratungsorganisation**  ***If „****yes****“, please state the organisation you were advised by*** | |
|  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Personal | | ***Personnel*** | |
| Hinweis: Die Anzahl der Mitarbeiter bezieht sich auf die Personen, die von den Regelungen des Management-Systems berührt werden. Dabei sind z.B. auch Arbeitnehmer nach Arbeitnehmerüberlassungsgesetz (AÜG) zu berücksichtigen. Teilzeitbeschäftigte Mitarbeiter und AÜG Mitarbeiter sind entsprechend ihrer tatsächlichen Arbeitszeit zu bewerten (z.B. 2 Halbtagskräfte wie eine Vollzeitkraft). Über Werkverträge gebundene Mitarbeiter sind nicht zu berücksichtigen. | | *Note: The number of staff is related to employees who are covered by the regulations of the management system. It also applies to employees who are engaged according to the personnel leasing law (AÜG). Part-time employed members of staff and AÜG staff (temporarily leased) are to be evaluated according to their actual working time (e.g. two employees working half time like one full time employee). It does not apply to employees with factory contracts.* | |
| Anzahl der Mitarbeiter insgesamt: |  | *Number of staff in total:* |  |
| davon tätig in: |  | *Among them employed in:* |  |
| Verwaltung: |  | *Administration:* |  |
| Forschung/Entwicklung: |  | *Research/Development:* |  |
| Konstruktion/Planung: |  | *Design/Planning:* |  |
| Fertigung: |  | *Manufacture:* |  |
| Montage: |  | *Assembly:* |  |
| Qualitätswesen: |  | *Quality assurance:* |  |
| Mitarbeiter nach AÜG |  | *Temporarily leased staff (AÜG)* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Unterhält die Organisation Niederlassungen/ Betriebsstätten/Produktionsstätten?** (Angabe nur erforderlich, falls diese in das Zertifizierungsverfahren einbezogen werden sollen.) | | ***Does the organisation have subsidiaries/ branches/production sites?*** *(Only state if these shall be included in the certification procedure.)* |
| Nein / No | Ja (Bitte Anzahl angeben): / *Yes (please state number):* | |
| Bitte teilen Sie uns die Firmierungen und Anschriften der Niederlassungen/Betriebsstätten/Produktionsstätten mit (ggf. Liste als Anlage). (Entfällt bei Organisationen ohne Niederlassungen.) | | *Please state the company names and addresses of the subsidiaries/branches/productions sites (as an annex, if necessary).  (Not applicable for organisations without branches.)* |
| Anlage  *Annex* |  | |
| Bitte legen Sie uns eine Aufschlüsselung des Personals mit Zuordnung zu den Niederlassungen/Betriebsstätten/ Produktionsstätten (ggf. Liste als Anlage) dar.  (Entfällt bei Organisationen ohne Niederlassungen.) | | *Please include a list of the staff and assign it to the branches/production sites (as an annex, if necessary).  (Not applicable for organisations without branches.)* |
| Anlage  *Annex* |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Wird im Unternehmen bzw. den Niederlassungen/Betriebsstätten/Produktionsstätten im Schichtbetrieb gearbeitet?** | ***Do you work shift time in your company and in the subsidiaries/production sites/operation sites?*** |
| Nein / *No* Ja, bitte die Anzahl der üblichen Schichten getrennt nach Niederlassungen/Betriebsstätten/Produktionsstätten angeben  */ Yes. Please state the number of common shifts according to the branches/production sites/operating sites.* | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **In welcher Sprache soll das Audit durchgeführt werden?** | | | ***Which language shall be used during the audit?*** |
| Deutsch/*German* | Englisch*/English* | andere, bitte angeben/*Other, please state which*: | |

|  |
| --- |
| **Bitte senden Sie den Antrag auf Zertifizierung per E-Mail an: *Please send the application for certification by e-mail to:***  **antrag-zertifizierung@dvs-zert.de** |