|  |  |
| --- | --- |
| **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** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **[ ]**  | **Scope I, SCC\*** |  |  |
| **[ ]**  | **Scope I, SCC\*\*** |  |
| **[ ]**  | **Scope I, SCCP** |  |
| **[ ]**  | **Scope II, SCP** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Firma:1)  | *Company 1)* |       |
| Ansprechpartner: | *Contact person:* |       |
| E-Mail: | *e-mail:* |       |
| Telefon: | *Phone:* |       |
| 1) Firmenname mit Rechtsform gem. Registrierung (Handelsregister)**Bitte Handelsregisterauszug als Anlage zum Antrag beifügen.** | *1) Company name with legal form as registered (commercial register)****Please enclose an extract from the commercial register as an attachment to the application.*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **[ ]**  | Erstzertifizierungsaudit | *Initial certification audit* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **[ ]**  | Re-Zertifizierungsaudit | *Re certification audit* |
|  | Ablauf der Gültigkeit am: | *Expiry of validity on:* | [ ]  |
|  |       |  |
|  | Änderung | *Change* | [ ]  |
|  |       |  |
|  | (z.B. Firmenname, Herstellungsort, Schweißaufsicht)Die entsprechenden Nachweise sind beizufügen | *(e.g. company name, manufacturing site, welding coordination)**The corresponding documents shall be attached* |  |
|  | Zertifikat-Nr. / Zertifizierungsstelle | *Certificate No. / Certification body* |
|       |

|  |  |
| --- | --- |
| Ausstellung des Zertifikates in folgenden Sprachen:[ ]  DE [ ]  EN [ ]  FR [ ]  Andere       | Issuance of the certificate in the following languages:[ ]  GER [ ]  EN [ ]  FR [ ]  Other       |

**Fragen zur Zertifizierung nach SCC und SCP / *Questions about the certification acc. to SCC and SCP***

|  |  |
| --- | --- |
| **Gewünschter Geltungsbereich für das Zertifikat / *desired scope for the certificate*:** |       |

**Sicherheitsfachkraft /
*OSH Professionals***

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |       |
| Qualification1): |       |
| Telephone: |       |
| E-Mail: |       |

1. Berufsbezeichnung und Qualifikationsnachweise (Zeugniskopien) und die bisherigen beruflichen Tätigkeiten (tabellarisch) sind beizufügen. /
*Please supply occupation and certificates of qualification (copies of certificates) and professional career (table) up to now.*

**Verantwortlicher Beauftragter für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz /
*Officer responsible for safety at work and health protection***

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |       |
| Qualification1): |       |
| Telephone: |       |
| E-Mail: |       |

1. Berufsbezeichnung und Qualifikationsnachweise (Zeugniskopien) und die bisherigen beruflichen Tätigkeiten (tabellarisch) sind beizufügen.
*Designation of the occupation and proof of the qualifications (copies of certificates) as well as the occupational activities until now (as tables) should be enclosed.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Sind die Richtlinien und Unterlagen des zu zertifizierenden SCC- bzw. SCP-Systems seit mindestens 3 Monaten eingeführt? / *Have the guidelines and documents of the SCC or SCP system to be certi-fied been introduced for at least 3 months?*** | [ ]  Ja / *Yes*[ ]  Nein / *No* |

**Ist das Unternehmen mit Gerichtsverfahren in Bezug auf SGA konfrontiert? /
*Is the company facing legal proceedings related to OHS?***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Ja / *Yes* | [ ]  Nein / *No* |  |
| **Wenn „**Ja**“ bitte erläutern (Gegenstand des Verfahrens) / *If „****Yes****“, please explain (subject of the procedure)*:** |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Bitte geben Sie die gemittelte Unfallhäufigkeit der letzten 3 Jahre an:**(Meldepflichtige Unfälle je 1 Mio. geleisteter Arbeitsstunden)***Please specify the average accident frequency in the last three years:****(Accidents liable to reporting per one million completed working hours)* |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Haben Sie eine Werkstatt zur Fertigung? / *Do you have a workshop for fabrication?*** | [ ]  Ja / *Yes*[ ]  Nein / *No* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zahl der Mitarbeiter in der Fertigung / *Number of employees for fabrication*:** |       |

|  |
| --- |
| Verfügen mindestens 90% der operativ tätigen Mitarbeiter (SCC Dokument 16 oder 18) und Führungskräfte (SCC Dokument 17), die länger als 3 Monate im Unternehmen sind, über SGU-Prüfungen bzw. Schulungen? / *Do min. 90 % of the operationally active employees (SCC Document 16 or 18) and managers (SCC Docu-ment 17), who have been in the company for longer than three months, possess SGU qualification tests respectively trainings?* |
| Anzahl der Führungskräfte / *Number of managers*: |       | Soll / *Target* (90%):       | Ist / *Actual*:       |
| Anzahl der operativ tätigen Mitarbeiter / *Number of operationally active employees*: |       | Soll / *Target* (90%):       | Ist / *Actual*:       |

**Werden Auftragnehmer (AN) bzw. Unterauftragnehmer (UAN) bei der Auftragsabwicklung eingebunden? /**

**Are contractors or subcontractors involved in order processing?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Ja / *Yes* | [ ]  Nein / *No* |  |
| **Wenn „**Ja**“ bitte nennen Sie die AN bzw. UAN / *If „****Yes****“, please name the contractors and subcontractors*:** |       |

**Bitte geben Sie die Anzahl der Baustellen, Werkstätten oder Produktionsbereiche pro Tag über das**

**Jahr gesehen an.**

**(Baustellen, Werkstätten oder Produktionsbereiche, die unter einer Leitung geführt**

**werden, können zu einem Projekt zusammengefasst werden. Das gilt auch für gleichartige**

**Tätigkeiten mit geringerer Fertigungstiefe.) /**

***Please indicate the number of construction sites, workshops or production areas per day over the year.*** ***(Construction sites, workshops or production areas that are managed under one management can be combined into a project. This also applies to similar activities with a smaller scale of production.)***

|  |  |
| --- | --- |
| Anzahl der Baustellen / *Number of construction sites* |       |
| Anzahl der Werkstätten / *Number of workshops* |       |
| Anzahl der Produktionsbereiche / *Number of production areas* |       |

**Bitte geben Sie die effektive Mitarbeiterzahl an, die in den Zertifizierungsbereich eingebunden sind.**(Bitte nur die angeben, die zum Zeitpunkt des Audits relevant sind.) /
***Please indicate the effective number of employees involved in the certification area.****(Please only state those that are relevant at the time of the audit)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Auftraggeber, mit Einsatzort(Projekt/ Baustelle) / *Customer, with utilisation location(project/ construction site)* | Anzahl Bauleiter/ Montageleiter/ Projektleiter/o.ä.\* / *Number of site managers/ as-sembly managers/ project managers/ or similar employees\** | Mitarbeiterzahl je Projekt / Baustelle?(festangestelltes Personal, Zeitarbeitskräfte (AÜG) und Teilzeitbeschäftigte) /*Number of employees each project / construction site?(permanent staff, temporary workers and part-time employees)* | Mitarbeiterzahl je Projekt / Baustelle? (Personal von AN bzw. UAN) / *Number of employees each project / construction site?(Contractor and subcontractor personnel*) | Durchschnittliche Mitarbeiterzahl pro Baustelle / *Average number of employees per building site* |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

\* unter Bauleitern/ Montageleitern/ Projektleitern sind Personen gemeint, die Führungsverantwortung für mehrere operativ tätige Mitarbeiter haben. /
\* Site managers/ assembly managers/ project managers mean people who have the managerial responsibility for several operationally active employees.

|  |  |
| --- | --- |
| **Hinweis:**Die effektive Mitarbeiteranzahl schließt alle Vollzeitbeschäftigten ein (festangestelltes Personal, Zeitarbeitskräfte und Teilzeitbeschäftigte), die in den Zertifizierungsbereich eingebunden sind, einschließlich aller Schichtarbeiter. Sofern Gegenstand des Bereichs der Zertifizierung sind auch nicht fest angestellte Mitarbeiter (z. B. Vertragspartner) und Teilzeitbeschäftigte mit einzubeziehen.Für SGA-MS wird auch das Personal von Auftragnehmern und Unterauftragnehmern berücksichtigt, das Arbeiten oder arbeitsbezogene Tätigkeiten ausführt, die unter der Kontrolle oder dem Einfluss der Organisation stehen und die Auswirkungen auf die Managementsysteme für Sicherheit und Gesundheit der Organisation haben können. | ***Notice:****The effective number of employees includes all full-time employees (permanent, temporary and part-time) involved in the certification area, including all shift workers.Non-permanent employees (e. g. contractual partners) and part-time employees must also be included if the subject of the certification is part of the scope.**OHS-MS also considers contractor and subcontractor personnel performing work or work-related activities under the control or influence of the organization that may impact the organization's health and safety management systems.* |

Welche gesundheitsgefährdenden Stoffe werden im Rahmen der Tätigkeiten Ihrer Beschäftigten
eingesetzt? (Gefahrstoffverzeichnis) /
*Which health-endangering substances are used in the context of the activities of your employees?
(List of hazardous substances)*

|  |
| --- |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Hinweis:** Das Unternehmen verpflichtet sich, beim Auftreten eines schwerwiegenden Vorfalls oder eines Verstoßes gegen die Vorschriften, welche das Einbeziehen der zuständigen Aufsichtsbehörde erfordert, unverzüglich die Zertifizierungsstelle zu informieren.Die Zertifizierungsstelle hat das Recht ein Audit aus besonderem Anlass durchzuführen, wenn es in Bezug auf die SGA einen schweren Zwischenfall gegeben hat, zum Beispiel einen schweren Unfall oder einen schweren Verstoß gegen rechtliche Verpflichtungen. Die Zertifizierungsstelle untersucht dann, ob das Managementsystem dadurch kompromittiert wurde und ob es richtig funktionierte. Die Zertifizierungsstelle dokumentiert das Ergebnis ihrer Untersuchung.Informationen zu Zwischenfällen wie einem schweren Unfall oder einem schweren Verstoß gegen rechtliche Verpflichtungen, der das Hinzuziehen der zuständigen Aufsichtsbehörde erforderlich macht, ob direkt vom zertifizierten Kunden zur Verfügung gestellt (siehe G 8.5.3) oder direkt während des Sonderaudits vom Auditteam festgestellt (G 9.6.4.2), liefern der Zertifizierungsstelle die Entscheidungsgrundlage zur Bestimmung der zu ergreifenden Maßnahmen. Dies bezieht in Fällen, wo ein schweres Versagen des Systems bei der Einhaltung der SGA-Zertifizierungsanforderungen nachgewiesen werden kann, auch eine Aussetzung oder ein Entzug der Zertifizierung mit ein. | ***Notice:*** *The company is obliged to inform the certification body immediately if a serious incident occurs or a violation of the regulations that requires the competent supervisory authority to be involved.The certification body has the right to carry out an audit on special occasions if there has been a serious incident in relation to the SGA, for example a serious accident or a serious breach of legal obligations. The certification body then examines whether the management system was compromised and whether it was working properly. The certification body documents the result of its investigation. Information on incidents such as a serious accident or a serious breach of legal obligations that require the competent supervisory authority to be consulted, whether provided directly by the certified customer (see G 8.5.3) or identified directly by the audit team during the special audit (G 9.6 .4.2), provide the certification body with the decision-making basis for determining the measures to be taken. In cases where a serious failure of the system in complying with the SGA certification requirements can be demonstrated, this also includes a suspension or withdrawal of certification.* |

**Dokumentierte Informationen gemäß Normanforderungen /
*Documented information according to the requirements of the standard***

[ ]  Anlage Formblatt FB19-3\_Dokumentierte-Informationen\_SCC
 Hinweis: Das Formblatt FB 19-3 ist nach Antragstellung/Auftragserteilung zur Zertifizierung vom Kunden auszufüllen.
 *Annex form FB19-3\_Documented information\_SCC
 Note: Form FB 19-3 has to be filled in by the customer after application/placing of the order by the customer.*

|  |
| --- |
| **Einverständniserklärung / *Declaration of consent*** |
| Der **Antragsteller (Firma)*** erklärt, die mitgeltenden Normen und anerkannten Regeln der Technik einzuhalten,
* akzeptiert die jährliche Überwachung
* ist einverstanden, dass nach Abschluss des Zertifizierungsverfahrens das Zertifikat mit seinen Angaben vollständig im Internet öffentlich zugänglich ist.
 | *The* ***applicant (company)**** *declares to follow the applicable standards and recognized rules of technology,*
* *accepts the annual surveillance*
* *agrees that, after completion of the certification process, the certificate and its particulars will be accessible to the public on the internet.*
 |
| Im Falle einer Beauftragung gilt diese Anfrage als Antrag und ist Bestandteil des Auftrages. | *In case of order, this request is valid as an application and is constituent of the order.* |
| Zusätzliche Hinweise, Hinweise zur Gewährleistung, anzuwendendes Recht, Gerichtsstand siehe AGB | *Additional remarks, hints to acceptance and warranty, applicable law and place of jurisdiction see GT* |
|

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

 |

|  |
| --- |
| **Bitte senden Sie den Antrag auf Zertifizierung (einschl. Handelsregisterauszug) per E-Mail an:*Please send the application for certification (including an extract from the commercial register) by e-mail to:*****antrag-zertifizierung@dvs-zert.de** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Bearbeitung der Anfrage durch den zuständigen Mitarbeiter der betreffenden Zertifizierungsstelle** | ***Processing of application by the responsible person of applicable certification body*** |
| Dieser Antrag wurde geprüft und festgestellt, dass:* die Zertifizierungsanforderungen eindeutig festgelegt und dokumentiert sind
* die Auffassung zwischen Antragsteller und Zertifizierungsstelle nicht unterschiedlich sind
* die Zertifizierungsstelle die Zertifizierungsleistung, Sprache und besondere Anforderungen erbringen kann
 | *This application has been checked and found that:** *certification requirements are clearly defined and documented*
* *opinions between the applicant and certification body are not different*
* *the certification body may provide the certification services, language and special requirements.*
 |
|

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

 |
| Bemerkungen / *Remarks:*      |