

Antragsunterlagen

1. Angaben zur Organisation

Name der Firma	
Rechtsform	
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)	
Weitere Standorte	
Telefon/ Telefax	
Mobil	
E-Mail	
Website	
Geschäftsführer/in / Telefon, E-Mail	
QM-Beauftragte/r / Telefon, E-Mail	

2. Antrag auf Zertifizierung der Organisation nach

- AZAV – Träger
 AZAV – Maßnahme(n)
 DIN EN ISO 9001:2008

3. Status der Zertifizierung

Bei DIN EN ISO 9001:2008	bei AZAV
<input type="checkbox"/> Erstzertifizierung	<input type="checkbox"/> Erstzulassung
<input type="checkbox"/> Überwachung	<input type="checkbox"/> Überwachung
<input type="checkbox"/> Rezertifizierung	<input type="checkbox"/> Erneute Zulassung
→ weiter mit 4.	→ weiter mit 7.

4. Branche bzw. Scope (bei Zertifizierungen nach der DIN EN ISO 9001)

- 30 Gastgewerbe
 35 Erbringen von Dienstleistungen für Unternehmen
 37 Erziehung und Unterricht
 38 Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesen
 39 Erbringen von sonstigen öffentlichen und persönlichen Dienstleistungen

Antragsunterlagen

5. Geltungsbereich des QM-Systems (ISO 9001)

(Kurzbeschreibung der Geschäftstätigkeiten, Geschäftsbereiche, Produkte oder Dienstleistungen)

6. Ausschlüsse von Prozessen gemäß Kapitel 1.2 DIN EN ISO 9001:2008

(Zulässig sind nur Ausschlüsse, die sich auf das Normkapitel 7 Produktrealisierung beziehen)

Folgende Normforderungen werden ausgeschlossen:

- Entwicklung von Produkten oder Dienstleistungen (7.3)
- Beschaffung (7.4)
- Validierung der Prozesse zur Produktion/Dienstleistungserbringung (7.5.2)*
- Kennzeichnung und Rückverfolgbarkeit (7.5.3)
- Umgang mit dem materiellen/geistigem Eigentum des Kunden (7.5.4)
- Produkterhaltung (7.5.5)
- Anwendung von Überwachungs- und Messmitteln (7.6)
 - * trifft nur zu, wenn das Ergebnis nicht durch nachfolgende Überwachung und Messung verifiziert werden kann.

→ weiter mit 8.

7. Geltungsbereich der AZAV

Bitte kreuzen Sie den Fachbereich/die Fachbereiche an, für die Sie eine Zulassung beantragen

- Maßnahmen zur Aktivierung und Beruflichen Eingliederung (SGB III § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 5)
- ausschließlich erfolgsbezogen vergütete Arbeitsvermittlung in versicherungspflichtige Beschäftigung (SGB III § 45 Absatz 4 Satz 3 Nummer 2)
- Maßnahmen der Berufswahl und Berufsausbildung nach dem Dritten Abschnitt des Dritten Kapitels des SGB III
- Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung nach dem Vierten Abschnitt des Dritten Kapitels des SGB III
- Maßnahmen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben nach dem Siebten Abschnitt des Dritten Kapitels SGB III (§§ 112 ff.)

8. Anzahl der Mitarbeiter/Innen im Geltungsbereich

Anzahl der fest angestellten Mitarbeiter/Innen im Geltungsbereich (Köpfe)

Anzahl der fest angestellten Mitarbeiter/Innen im Geltungsbereich (Vollzeit)¹

Anzahl der freien Mitarbeiter/Innen im Geltungsbereich (Köpfe)

Anzahl der freien Mitarbeiter/Innen im Geltungsbereich (Vollzeit)²

Antragsunterlagen

9. Angaben zu Standorten

Anzahl der Standorte im Geltungsbereich³

Anzahl der zeitweiligen Standorte im Geltungsbereich⁴

10. Angaben einer Organisation mit mehreren Standorten zur Eignung für eine stichprobenartige Überprüfung

(Wenn mehr als ein Standort zertifiziert/zugelassen werden soll, beantworten Sie bitte die folgenden Fragen)

	Ja	Nein
Existiert eine Zentrale, mit rechtlichem bzw. vertraglichem Zugriff auf alle Standorte bzgl. des Managementsystems?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind die Prozesse an allen Standorten im Wesentlichen gleichartig und werden sie mit ähnlichen Methoden durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeiten alle Standorte nach einem einheitlichen und zentral gelenkten Qualitätsmanagementsystem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es eine/n zentrale/n QM-Beauftragte/n?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterliegen alle Standorte dem internen Auditprogramm der Organisation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterliegen alle Standorte einer zentralen Managementbewertung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Zertifizierungssprache

- Deutsch
- Englisch
- andere _____

12. Wunschtermin

Wann soll auf Wunsch der Organisation der Zeitraum des Zertifizierungs- und/oder Zulassungsverfahrens sein?

Ort, Datum

Unterschrift

¹Bitte Teilzeitarbeitskräfte in eine gleichwertige Anzahl Vollzeitmitarbeiter umrechnen (siehe IAF - Verbindliches Dokument für Auditzeiten bei der Auditierung von Qualitätsmanagement- (QMS) und Umweltmanagementsystemen (UMS) (71 SD 6 021, S. 7/18))

²Formel zur Berechnung der Vollzeitäquivalente: [Jahreshonorarstunden MA x 0,75]: [12 Monate x 160 Arbeitsstunden je Monat]

³Ein Standort ist ein bleibender Ort, an dem eine Organisation Arbeiten oder Dienstleistungen ausführt (siehe IAF - Verbindliches Dokument für die Zertifizierung von Organisationen mit mehreren Standorten auf der Grundlage von stichprobenartigen Überprüfungen (71 SD 6 013, Seite 6/16))

⁴Ein zeitweiliger Standort wird durch eine Organisation eingerichtet, um spezifische Arbeiten oder eine Dienstleistung über einen begrenzten Zeitraum auszuführen und der kein ständiger Standort werden wird (z.B. Kundenräumlichkeiten, Veranstaltungsorte usw.) (siehe IAF - Verbindliches Dokument für die Zertifizierung von Organisationen mit mehreren Standorten auf der Grundlage von stichprobenartigen Überprüfungen (71 SD 6 013, Seite 6/16))