

Erfassungsbogen für freigebende Personen

(Bitte vollständig und lesbar ausfüllen!)

Die Unterlagen der freigebenden Person sind bis spätestens 6 Wochen vor der Schulung einzureichen.

Unvollständig ausgefüllte Anträge können nicht bearbeitet werden.

- Erstzulassung Wiederzulassung
 Erweiterung der Zulassung

A. Antragsteller

Name der Zertifizierungsstelle: _____

Name des verantwortlichen Ansprechpartners: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

B. Freigebende Person

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Persönliche E-Mail freigebende Person: _____

Berufsabschluss (Diplom/Master/Bachelor; Nachweis erforderlich):

Funktion innerhalb der Zertifizierungsstelle: _____

Zulassungsbereich	bereits zugelassen für:	Zulassung wird beantragt für
-------------------	-------------------------	------------------------------

Tierwohl Schwein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tierwohl Geflügel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tierwohl Bündler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anlagen:

	Ja	Nein	Bemerkungen	Wird nachgereicht bis:
Nachweis eines Hochschulabschlusses(Kopie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Nachweis fundierter Kenntnisse im Qualitätsmanagement sowie in den relevanten Normen und Rechtsvorschriften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
aussagekräftiger Lebenslauf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Liste qualifizierter (Begleit-)Audits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Liste qualifizierter freigegebener Audits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
ggf. Sachkundenachweise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Nachweis der internen Schulung durch die Zertifizierungsstelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Durchgeführt am: _____
Anmeldung zur Schulung durch die Trägergesellschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Datum Schulung: _____

Sonstiges/Bemerkungen: _____

Wir bestätigen die Richtigkeit der Angaben im Antrag und den Anlagen.

Datum: _____
 Unterschrift des verantwortlichen Ansprechpartners der Zertifizierungsstelle: _____

Liste qualifizierter (Begleit-)Audits

Name, Vorname:

Gemeldete Zertifizierungsstelle:

Nr.	Datum	Branche/Stufe	Firma	Dauer in Tagen	Scope/Standard	Für QS-Audits: Standortnummer und Produktionsart	Audit wurde selbstständig durchgeführt	Begleitaudit	bitte angeben wer begleitet wurde/hat
1							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Datum: _____ Unterschrift des verantwortlichen Ansprechpartners der Zertifizierungsstelle _____

Liste qualifizierter freigegebener Audits

Name, Vorname:

Gemeldete Zertifizierungsstelle:

Nr.	Datum	Branche/Stufe	Firma	Dauer in Tagen	Scope/Standard	Für QS-Audits: Standortnummer und Produktionsart	Datum der Freigabe
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Datum: _____ Unterschrift des verantwortlichen Ansprechpartners der Zertifizierungsstelle _____

Gesellschaft zur Förderung des Tierwohls in der Nutztierhaltung mbH

Schedestraße 1 - 3
53113 Bonn
Tel +49 228 35068-0
Fax +49 228 35068-10
info@initiative-tierwohl.de