

Erfassungsbogen für Auditoren

(Bitte vollständig und lesbar ausfüllen!)

**Die Unterlagen der Auditoren 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. Auditor

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Persönliche E-Mail Auditor: _____
Berufsabschluss (Nachweis erforderlich): _____

jeweils mit nachgewiesenen Kenntnissen der landwirtschaftlichen Tierproduktion /Fleischwirtschaft

Mindestens zweijährige Berufserfahrung im Bereich der Tierproduktion /Fleischwirtschaft, und zwar:

Zulassungsbereich	Zulassung wird beantragt für
-------------------	------------------------------

Landwirtschaft Schwein	<input type="checkbox"/>
Landwirtschaft Geflügel	<input type="checkbox"/>
Landwirtschaft Rind	<input type="checkbox"/>
Fleischwirtschaft	<input type="checkbox"/>

Anlagen

	Ja	Nein	Bemerkungen	Wird nachgereicht bis:
Nachweis der Berufsausbildung (Kopie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Nachweis einer mind. zweijährigen Berufserfahrung in der Tierproduktion /Fleischwirtschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
aussagekräftiger Lebenslauf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Nachweis der Auditorenausbildung (Kopie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
qualifizierte Auditliste (nur für die Zulassung im Bereich Landwirtschaft erforderlich)	<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: _____
Datenschutz - Einwilligungserklärung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
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 Audits (nur für die Zulassung im Bereich Landwirtschaft erforderlich)

Name, Vorname:

Zertifizierungsstelle:

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

Datum: _____ Unterschrift des verantwortlichen Ansprechpartners der Zertifizierungsstelle _____