

## 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 (Nach-  
weis erforderlich):** \_\_\_\_\_

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

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

**Anlagen:**

	Ja	Nein	Bemerkungen	Wird nachgereicht bis:
Nachweis einer Berufsausbildung (Kopie)	<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"/>	_____	<b>Durchgeführt am:</b> _____
Datenschutz - Einwilligungserklärung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Anmeldung zur Schulung durch die Trägergesellschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<b>Datum Schulung:</b> _____

Sonstiges/Bemerkungen: \_\_\_\_\_

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

Datum: \_\_\_\_\_  
 Unterschrift des verantwortlichen Ansprechpartners der Zertifizierungsstelle: \_\_\_\_\_

## Liste qualifizierter freigegebener Audits

Name, Vorname:

Gemeldete Zertifizierungsstelle:

Nr.	Datum	Branche/Stufe	Firma	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**

Schwertberger Str. 14  
53177 Bonn  
Tel +49 228 35068-0  
Fax +49 228 35068-10  
**info@initiative-tierwohl.de**