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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ISO 45001:2018** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 ISO 45001:2018 /   
*Questions on the certification pursuant to ISO 45001:2018***

|  |  |
| --- | --- |
| **Hauptprodukte / *Main products*:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Branchen / *Sectors*:** | |
| Metallerzeugung, Metallbearbeitung, Herstellung von Metallerzeugnissen /   *Metal production, Metal processing, Manufacturing of metallic products* | |
| Maschinenbau / *Mechanical engineering* | |
| Herstellung von Büromaschinen, Datenverarbeitungsgeräten und -einrichtungen, Elektrotechnik, Feinmechanik, Optik /   *Manufacturing of office machines, data processing devices and -installations, Electrical engineering, Precision mechanics, Optics* | |
| Fahrzeugbau (Kraftwagen, Schienenfahrzeuge, Krafträder) /   *Vehicle construction (automobile, rail vehicles, motorcycles)* | |
| Baugewerbe / Construction industry | |
|  | nicht tragende Bauteile / *non-bearing parts* |
|  | tragende vorwiegend ruhend beanspruchte Bauteile / *bearing, mainly static loads* |
|  | tragende dynamisch beanspruchte Bauteile / *bearing, dynamically loaded parts* |
| Forschung und Entwicklung / *Research and Development* | |
| Architektur- und Ingenieurbüros / *Architectural and Engineering offices* | |
| Erbringung von Dienstleistungen für Unternehmen / *Rendering of services for companies* | |
| Erziehung und Unterricht / *Education and training* | |

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

**Arbeitet die Organisation einschließlich der Niederlassung(en) unter einem zentral gesteuerten SGA-MS? /   
*Does the organization including its branch(es) work among a centrally controlled OHS-MS?***

|  |  |
| --- | --- |
| Ja / *Yes* | Nein, bitte Struktur des SGA-MS in separater Anlage darlegen /   *No,* *please describe the structure of the OHS-MS in a separate annex* |

**Verantwortlicher Beauftragter für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz /   
*Responsible officer for occupational health and safety***

|  |  |
| --- | --- |
| 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.*

**Erläuterungen zu Beratungstätigkeiten /** **Explanations of advisory activities**

Einige bestimmte Dienstleistungen, die eine Zertifizierungsstelle ihren zertifizierten oder zu zertifizierenden Kunden auf dem Gebiet des Managements für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit anbietet oder erbracht hat, werden als SGA-MS-Beratungstätigkeit betrachtet. Diese umfassen Folgendes, ohne jedoch darauf beschränkt zu sein /   
*Some specific services offered or provided in the field of Occupational Health and Safety to clients certified or being certified for OHS-MS by the Certification Body are considered as OHS-MS consultancy. These include, but are not limited to*:

i) Erfüllung der Rolle des Koordinators für den Arbeits- und Gesundheitsschutz /   
 *performing the role of Occupational Health and Safety coordinator,*  
ii) Berichterstattung zum Thema (Arbeits-) Sicherheit / *safety reporting*,  
iii) Durchführung von Risikobewertungen / *performing risk assessments*,  
iv) Durchführung von Arbeits- und Gesundheitsschutzinspektionen und internen Audits /   
 *performing Occupational Health and Safety inspections and internal audits*,  
v) Kommunikation mit Aufsichtsbehörden im Namen des Kunden /   
 *communication with regulatory authorities on behalf of the client,*  
vi) Unterstützung bei der Entwicklung eines Managementsystems für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit für eine Organisation, und / *assistance in developing an organisation's Occupational Health and Safety Management System, and*  
vii) Untersuchung von Unfällen und Zwischenfällen / *accident and incident investigation*.

**Wird das Unternehmen zu oben aufgeführten Tätigkeiten beraten? /   
*Will the company be advised on the activities listed above?***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ja / *Yes* | Nein / *No* |  |
| **Wenn „**Ja**“ bitte nennen Sie die Beratungsorganisation /  *If „****Yes****“, please state the organisation you were advised by*:** | |  |

**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*:** |  |

**Gibt es temporäre Standorte, wie z. B. Baustellen die unter der Kontrolle des Unternehmens stehen? /   
Are there temporary locations, such as construction sites, that are under the company's control?**

|  |  |
| --- | --- |
| Ja, bitte in unten stehender Tabelle anführen /   *Yes, please specify in the table below* | Nein / *No* |

**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 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, Einsatzort (Projekt/Baustelle/temporäre Standorte) /  *Client, location (project / construction site / temporary locations)* | SGA-Verantwortlicher vor Ort /  *Responsible officer for OHS* | 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* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **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 Arten von Gefahren liegen für die Beschäftigten im Rahmen der Tätigkeiten vor?  
(Gefährdungsbeurteilungen)  
Gefährdungen bitte standortbezogen angeben.  
*What types of hazards are there for the employees in the context of the activities?*

*(Risk assessments)*

*Please state hazards based on the location.*

|  |  |
| --- | --- |
| Standortangabe /  *Location information* | Gefährdung /  *Hazards* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

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 FB19-2\_Dokumentierte-Informationen\_45001-2018  
 Hinweis: Das Formblatt FB 19-2 ist nach Antragstellung/Auftragserteilung zur Zertifizierung vom Kunden auszufüllen.  
 *Annex form FB19-2\_Documented information\_45001-2018  
 Note: Form FB 19-2 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 per E-Mail an: *Please send the application for certification 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:* | |