

Zurück an:

ZertSozial GmbH
Heusteigstraße 99
70180 Stuttgart
Per Mail s.o.

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns über Ihr Interesse, sich von ZertSozial zertifizieren zu lassen. Um den Aufwand für das Zertifizierungsverfahren so angemessen wie möglich zu halten, brauchen wir von Ihrer Organisation für die Erstellung eines Kostenvoranschlags detaillierte Informationen. Vielen Dank für Ihre Mühe beim Beantworten der nachstehenden Fragen.

Falls Sie Fragen beim Ausfüllen des Fragebogens haben, können Sie sich gerne an uns wenden, wir helfen Ihnen gerne. Auch für weitere Fragen zu den Zertifizierungsprogrammen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Diese Anfrage verpflichtet Sie selbstverständlich nicht zur Durchführung eines Zertifizierungs- oder Zulassungsverfahrens.

Mit freundlichen Grüßen

Die Zertifizierungsstelle von ZertSozial

1. Informationen zum Zertifizierungs-/Zulassungsverfahren:

- Erstzertifizierung**
- Übernahme des Verfahrens von einer anderen Zertifizierungsgesellschaft**

2. Informationen zur Organisation

2.1. Einzelverfahren (ein einziger Standort)

Trägername/Bereich/Abteilung	
Adresse	
Oberste Leitung	Name: Mail: Tel:
Qualitätsbeauftragte/r	Name: Mail: Tel:
Anwendungsbereich (angestrebter Zertifikatseintrag)	Erziehung, Bildung, Betreuung, Versorgung
Führendes Sozialgesetzbuch und andere wesentlichen gesetzlichen Grundlagen der Dienstleistung für den Kunden:	SGB VIII
Scope /Fachbereiche (wenn bekannt)	<input checked="" type="checkbox"/> 37
Nichtzutreffende Normforderun- gen	<input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> ja. 8.5.5 Tätigkeiten nach der Lieferung
Ausgelagerte Prozesse	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte benennen)
Schichtarbeit:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Anzahl der Mitarbeitenden in Schichtarbeit:
Anzahl Mitarbeitende im Anwen- dungsbereich:	
Anzahl Honorarkräfte im Anwen- dungsbereich:	
Umrechnung in Vollzeitäquivalen- te* (Angestellte + Honorarkräfte):	
Zertifikat gültig bis: (bei Zertifikatsübernahmen)	

*Summe aller Stellenumfänge / übliche Wochenarbeitszeit

**Wenn Mehrfachstandortverfahren, bitte die Standorte auf dem
zusätzlichen Excel-Dokument eintragen!**

Angestrebtes Zertifikat: (bitte ankreuzen)

- KTK-Gütesiegel **Version: 2019-2**
- ISO 9001 (wenn Familienzentrum oder Bereiche außerhalb KTK-Gütesiegel):

Angestrebter Zertifizierungstermin:

Angestrebter Anwendungsbereich des Zertifikats:

- gesamte Kita (Erziehung, Betreuung, Bildung, Versorgung)
- mit Familienzentrum (nach ISO 9001, außerhalb KTK-Gütesiegel)
- Sonstiges:

Betreuung von Kindern

- bis 6 Jahre über 6 Jahre

Rechnungstellung an:

- Träger oder Einrichtung

Sonstiges:

Datum

Unterschrift/Klarname (auch digital od. "gez.") der/des
Bevollmächtigte