

Zurück per Mail an: info@zertsozial.de

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 für die Erstellung eines Angebots detaillierte Informationen über Ihre Organisation. Vielen Dank für Ihre Mühe beim Beantworten der nachstehenden Fragen.

Falls Sie Fragen beim Ausfüllen des Fragebogens, oder des Dokuments „1a Ort Träger Kundenauskunft“ 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 und fachkundige Stelle von ZertSozial

1. Informationen zum Zertifizierungs-/Zulassungsverfahren (bitte ankreuzen):

- Erstzertifizierung**
- Übernahme des Verfahrens im**
 - Rezertifizierungsaudit**
 - Überwachungsaudit**
- Mitglied im Paritätischem Wohlfahrtsverband**
- Geburtshaus ist Mitglied beim Deutschen Hebammenverband**

Angestrebte(s) Zertifikat(e): (bitte ankreuzen)

- ISO 9001
- Trägerzulassung AZAV
Beschreibung der Gründe für eine Trägerzulassung AZAV, z.B. angestrebte Maßnahmezulassung, Qualifizierungschancengesetz, Bildungszeitgesetz (Listung), BAMF:
- ISO 9001 mit dem Bundesrahmenhandbuch KTK (Kath. KITAS)
- ISO 9001 mit AWO-Qualitätskriterien (AWO-Tandem)
- MGW-Siegel (Zertifikat von Müttergenesungswerk)
-

2. Informationen zur Organisation

Trägername/Bereich/Abteilung	
Adresse (Zentrale)	
Oberste Leitung (rechtsverbindlich zeichnungsberechtigt)	Name: Mail: Tel:
Qualitätsbeauftragte/r / Ansprechperson	Name: Mail: Tel:
Gültigkeit Zertifikat (wenn bereits zertifiziert durch akkreditierte Zertifizierungsstelle)	
Anwendungsbereich ISO 9001-Verfahren (Zertifikatseintrag)	(bitte dokumentierte Information zum Anwendungsbereich mit einsenden)
AZAV-Fachbereiche	<input type="checkbox"/> FB 1: Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung <input type="checkbox"/> FB 2: erfolgsbezogene vergütete Arbeitsvermittlung in versicherungspflichtige Beschäftigung <input type="checkbox"/> FB 3: Maßnahmen der Berufswahl und Berufsausbildung <input type="checkbox"/> FB 4: Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung <input type="checkbox"/> FB 6: Maßnahmen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben
Anwendbarkeit der ISO-Normanforderungen	<input type="checkbox"/> Alle Normanforderungen kommen zur Anwendung <input type="checkbox"/> nicht zur Anwendung kommen:

3. Informationen zu beteiligten Personen:

Externe Beratung zum QM-System:

- Nein.
- Ja: Unsere Organisation wurde für den Aufbau und die Weiterentwicklung der QM-Dokumentation und der Prozesse unserer Organisation oder die Vorbereitung auf das Zertifizierungsaudit beraten von:

Externe Begleitung bei internen Audits:

- Nein.
- Ja: Unsere Organisation wurde durch einen externen Berater bei der Durchführung interner Audits innerhalb begleitet von:

Angestrebter Prüfungstermin:

Sonstiges:

Bitte senden Sie dieses bearbeitete Dokument, zusammen mit dem Dokument „1a Ort Träger Kundenauskunft“ abgespeichert unter z.B. „1a Stuttgart Kesselverein Kundenauskunft“ per Mail an info@zertsozial.de.

Datum

Unterschrift (auch digital od. "gez.") der obersten Leitung
(rechtsverbindlich zeichnungsberechtigt)