



BITTE FÜLLEN SIE DIESEN FRAGEBOGEN VOLLSTÄNDIG AUS UND FÜGEN ALLE RELEVANTEN INFORMATIONEN BEI, DIE DAS QUALITÄTSMANAGEMENT-SYSTEM DES UNTERNEHMENS SOWIE ALLE AKTIVITÄTEN BESCHREIBEN (FIRMENPROSPEKT). NACH ERHALT DIESER UNTERLAGEN WIRD AJA REGISTRARS GERMANY GMBH IHNEN ZUR PRÜFUNG EIN DETAILLIERTES ANGEBOT UNTERBREITEN, DAS ALLE KOSTEN HINSICHTLICH DES AUDITS UND DES ZEITAUFWANDS ENTHÄLT.

SEKTION 1 – ANGABEN ZUR ANFRAGE

WIE HABEN SIE VON AJA REGISTRARS GERMANY GMBH ERFAHREN?

EMPFEHLUNG EINES BERATERS?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
AJA REGISTRARS GERMANY GMBH / A CUBE TIC Ltd. WEBSITE?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
DIREKTER KONTAKT SEITENS AJA REGISTRARS GERMANY GMBH / A CUBE TIC LIMITED PERSONAL?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
WERBUNG?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
WEBSITE DES AKKREDITIERERS?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
SOCIAL MEDIA?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>

SEKTION 2 –HAUPTSITZ/DETAILS ZUM HAUPTSITZ

ART DES ANTRAGS	NEU <input type="checkbox"/>	RE ASSESSMENT <input type="checkbox"/>	TRANSFER <input type="checkbox"/>	ERWEITERUNG GELTUNGSBEREICH <input type="checkbox"/>
<i>(falls es sich bei Ihrer Anfrage um einen Transfer handelt, dann fügen Sie bitte das derzeit gültige Zertifikat und die letzten 3 Auditbericht bei)</i>				
GESETZLICH EINGETRAGENER FIRMENNAME				
FIRMENADRESSE (einschließlich Postleitzahl)				
BEZIEHT SICH DIESE ANFRAGE AUF MEHR ALS EINEN STANDORT?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>	WENN "JA", FÜLLEN SIE BITTE DEN ERGÄNZENDEN FRAGEBOGEN AUS, DER IHNEN ZUGESANDT WIRD. FALLS "NEIN", FAHREN SIE BITTE MIT DEN ABSCHNITTEN 2, 3, 4 UND 5 FORT.	
BITTE BESCHREIBEN SIE DIE GESCHÄFTSTÄTIGKEIT (GELTUNGSBEREICH)				

SEKTION 3: MITARBEITER / ARBEITSKRÄFTE

GESAMTZAHL DER MITARBEITER	
EFFEKTIVE MITARBEITER	
Obwohl es sich bei einem Managementsystem um ein unternehmensweites Dokument handelt, ist es wahrscheinlich, dass nicht alle Mitarbeiter des Unternehmens tagtäglich aktiv eingebunden sind. Um die relevante Anzahl der effektiv beteiligten Mitarbeiter verstehen zu können, geben Sie bitte im Abschnitt unten die Gesamtzahl der Personen an, die tatsächlich Aktivitäten innerhalb des EnMS durchführen/umsetzen, einschließlich mindestens der folgenden Punkte:	
TOP MANAGEMENT	
ENERGIEMANAGEMENT TEAM UND VERANTWORTLICHE FÜR DIE EFFEKTIVITÄT DES EnMS	
PERSONEN, DIE FÜR WESENTLICHE ENERGIEVERBRAUCHENDE TÄTIGKEITEN VERANTWORTLICH SIND	
PERSONEN, DIE FÜR DIE ENERGIEZIELE UND VERBESSERUNG DER ENERGIELEISTUNG VERANTWORTLICH SIND UND DIE FÜR GRÖßERE ÄNDERUNGEN MIT AUSWIRKUNGEN AUF DIE ENERGIELEISTUNG ZUSTÄNDIG SIND	



SCHICHTARBEIT

WIRD AN DEM ZU ZERTIFIZIERENDEN STANDORT IN SCHICHTEN GEARBEITET?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
WENN "JA" – WIE VIELE SCHICHTEN?		
GESAMTZAHL DER MITARBEITER PRO SCHICHT		
SIND DIE PROZESSE IN ALLEN SCHICHTEN IDENTISCH?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
WENN "NEIN", DANN MACHEN SIE BITTE ANGABEN ZU DEN UNTERSCHIEDLICHEN PROZESSEN PRO SCHICHT		
BITTE STELLEN SIE UNS DIE START-UND ENDZEIT DER SCHICHTEN ZUR VERFÜGUNG		

SEKTION 3 – DETAILS ZUM ENERGIEVERBRAUCH

BITTE FÜLLEN SIE AUF DER GRUNDLAGE DES ANGEgebenEN TÄTIGKEITSBEREICHS (ABSCHNITT 1) UND ETWAIGER VOM STANDORT BEREITGESTELLTER UNTERSTÜTZUNGSEINRICHTUNGEN/-TÄTIGKEITEN (KANTINE USW.) DIE FOLGENDE TABELLE AUS

BEREICH/AKTIVITÄT	WESENTLICHE PROZESSE DER ENERGIENUTZUNG	ENERGIEART (Elektrizität, Dampf, Gas, Flüssiggas, Kraftstoffe, Wasser etc.)	JÄHRLICHER GESAMTVERBRAUCH (anzugeben in geeigneten Einheiten)

(falls mehr als 4 Bereiche / Aktivitäten, fügen sie bitte weitere Zeilen ein)

SEKTION 4 – MANAGEMENT SYSTEM DETAILS

SEIT WANN IST DAS EnMS UNGEFÄHR IM UNTERNEHMEN EINGEFÜHRT?			
WURDE DAS EnMS INTERN ODER MIT UNTERSTÜTZUNG EINES BERATERS ENTWICKELT? <i>(Falls durch einen Berater, dann geben Sie bitte dessen Namen/Firmennamen an)</i>			
BETRIFFT IHRE ANFRAGE MEHRERE STANDORTE, DIE DURCH EIN UND DASSELBE EnMS-SYSTEM ABGEDECKT SIND?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>	NICHT ANWENDBAR <input type="checkbox"/>
Hat das Unternehmen in den letzten 2 Jahren an einer Trainingsmaßnahme von AJA Europe teilgenommen? <i>(Falls „JA“, stellen Sie bitte Details zur Verfügung)</i>			

EnMS - ISO 50001 ZERTIFIZIERUNGS FRAGEBOGEN



Ist Ihr Unternehmen bereits von einem anderen akkreditierten Zertifizierer in einem der u. g. Standards zertifiziert?											
9001	<input type="checkbox"/>	14001	<input type="checkbox"/>	45001	<input type="checkbox"/>	22000	<input type="checkbox"/>	27001	<input type="checkbox"/>	13485	<input type="checkbox"/>
Falls „JA“ geben Sie hier bitten den Namen des Zertifizierers an:								<input type="checkbox"/>			

SEKTION 5 – KONTAKTINFORMATIONEN

DATENSCHUTZ

Mit der Unterzeichnung dieses Formulars erklären wir, dass die hier gezeigten Daten korrekt und vollständig sind. Wir erklären auch, die auf der Website der Zertifizierungsstelle veröffentlichten ACT-Informationen gelesen zu haben. Die angegebenen Daten werden zum Zweck der technisch-wirtschaftlichen Angebotserstellung verarbeitet. Ich ermächtige A CUBE TIC Limited, personenbezogene Daten für Marketing-, Direktverkaufs- und Marktforschungszwecke zu verarbeiten.

Ich stimme zu

Ich stimme nicht zu

NAME		UNTERSCHRIFT	
POSITION		DATUM	
EMAIL ADRESSE		TELEFONNUMMER	

Wir informieren Sie darüber, dass Sie als betroffene Person das Recht haben, Ihre Einwilligung für einen oder mehrere Verarbeitungszwecke jederzeit zu widerrufen. Dieser Widerruf berührt jedoch in keiner Weise die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung der Daten durch uns auf der Basis der von Ihnen zuvor erteilten Einwilligung.

**BITTE SCHICKEN SIE DEN AUSGEFÜLLTEN FRAGEBOGEN AN
AJA REGISTRARS GERMANY GMBH ZURÜCK**

AJA REGISTRARS GERMANY GMBH, WORMSER STRASSE 18; 67346 SPEYER; FAX: 06232-76568
Tel: +49 (0)6232 13 24 50; E-Mail: info@ajaregistrars.de

SEKTION 6 – BESTÄTIGUNG DES AUDITORS

DIESE SEKTION WIRD VOM AJA Registrars Germany GmbH/ A CUBE TIC LIMITED AUDITOR, DER DAS STAGE 1 AUDIT/ RE-AUDIT DURCHGEFÜHRT HAT, AUSGEFÜLLT					
ICH BESTÄTIGE HIERMIT, DASS DIE OBEN GEMACHTEN ANGABEN AUF RICHTIGKEIT ÜBERPRÜFT WURDEN. FALLS WEITERE INFORMATIONEN VORHANDEN WAREN, WURDE DIES IM STAGE 1/RE-AUDIT BERICHT AUFGENOMMEN.- (Hinweis: Sollten Sie zwischen den Informationen/ Daten auf dem Fragebogen und dem Stufe 1/ Re-Audit vor Ort Diskrepanzen feststellen, dann informieren Sie bitte umgehend den AJA Registrars Germany Zertifizierungsmanager, da dies Einfluss auf das Original-Angebot und den Vertrag sowie auf die Auditplanung haben kann.					
Name		Unterschrift		Datum	