

FSMS - ISO 22000 ZERTIFIZIERUNGS FRAGEBOGEN



BITTE FÜLLEN SIE DIESEN FRAGEBOGEN VOLLSTÄNDIG AUS UND FÜGEN ALLE RELEVANTEN INFORMATIONEN BEI, DIE DAS QUALITÄTS-MANAGEMENT-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 LTD. 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 Auditberichte bei)</i>				
GESETZLICH EINGETRAGENER FIRMENNAME				
FIRMENADRESSE (einschließlich Postleitzahl)				
VAT ID				
BEZIEHT SICH DIESE ANFRAGE AUF MEHR ALS EINEN STANDORT?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>	WENN „JA“, DANN FÜLLEN SIE BITTE AUCH SEKTION 8 DES FRAGEBOGENS AUS	
BITTE BESCHREIBEN SIE DIE GESCHÄFTSTÄTIGKEIT (GELTUNGSBEREICH)				

SEKTION 3: MITARBEITER / ARBEITSKRÄFTE

GESAMTZAHL DER MITARBEITER	
ANZAHL DER TEILZEITKRÄFTE	
GESAMTZAHL DES BÜROPERSONALS	
GESAMTZAHL DES PRODUKTIONS-/SERVICEPERSONALS	
GESAMTZAHL DER MITARBEITER AUßERHALB DES STANDORTES	
GESAMTZAHL DER SAISONMITARBEITER (wenn vorhanden)	



SCHICHTARBEIT

WIRD AN DEM ZU ZERTIFIZIERENDEN STANDORT ODER STANDORTEN 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 4 – PROZESSEDETAILS

Basierend auf dem deklarierten Tätigkeitsbereich und der Anzahl der Mitarbeiter, bitte unten ausfüllen:

GEBEN SIE BITTE ALLE KRITISCHEN LEBENSMITTEL-SICHERHEITSRISIKEN AN, DIE SIE FESTGESTELLT HABEN:						
WIE VIELE HACCP PLÄNE UNTERHALTEN SIE? (BITTE ANKREUZEN)						
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6+ <input type="checkbox"/>
WIE GROß IST IHR PRODUKTIONSBEREICH?						
0-99 m2 <input type="checkbox"/>	100-999 m2 <input type="checkbox"/>	1000-4999 m2 <input type="checkbox"/>	>5000 m2 <input type="checkbox"/>			
BITTE MACHEN SIE ANGABEN ZU DEN AUSGELAGERTEN PROZESSEN						
BITTE STELLEN SIE DATEN JEDLICHER RECHTLICHER ODER ANDERER VERPFLICHTUNGEN, DIE FÜR DIE UNTERNEHMENSAKTIVITÄTEN GELTEN, ZUR VERFÜGUNG						
WENN ZUTREFFEND, DANN BESCHREIBEN SIE BITTE ALLE VORÜBERGEHENDEN BAUSTELLEN/MONTAGESTELLEN ODER SERVICE-TÄTIGKEITEN AUSSERHALB DES STANDORTS						
WIE VIELE VORÜBERGEHENDE BAUSTELLEN/MONTAGESTELLEN ODER SERVICES SIND IN BETRIEB?						

FSMS - ISO 22000 ZERTIFIZIERUNGS FRAGEBOGEN



SEKTION 5 – MANAGEMENT SYSTEM DETAILS

WURDE DAS FSMS INTERN ODER MIT UNTERSTÜTZUNG EINES BERATERS ENTWICKELT? <i>(Falls durch einen Berater, dann geben sie bitte den Namen des Beraters oder des Beratungsunternehmens an)</i>											
IST IHR UNTERNEHMEN BEREITS NACH EINEM DER UNTENGENANNTEN STANDARDS DURCH EINEN ANDEREN ZERTIFIZIERER ZERTIFIZIERT?											
14001	<input type="checkbox"/>	45001	<input type="checkbox"/>	27001	<input type="checkbox"/>	22000	<input type="checkbox"/>	13485	<input type="checkbox"/>	others	<input type="checkbox"/>
WENN JA, DANN STELLEN SIE UNS BITTE DEN NAMEN DES ZERTIFIZIERERS ZUR VERFÜGUNG.								<input type="checkbox"/>			

SEKTIN 6 – 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

FSMS - ISO 22000 ZERTIFIZIERUNGS FRAGEBOGEN



SEKTION 7 – 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	
------	--	--------------	--	-------	--

SEKTION 8 - NUR FÜR MEHRERE STANDORTE

STANDORTADRESSE	TÄTIGKEITSBEREICH	TOTAL MITARBEITER	SCHICHTARBEIT JA/NEIN	START- UND ENDZEIT JE SCHICHT