Antrag

Bitte vollständig ausfüllen und unterzeichnen und inklusive aller erforderlichen Anlagen zurücksenden.

Bitte beachten Sie den Gebührenhinweis auf der letzten Seite des Antrages.

per E-Mail an: cert@eiposcert.de

Zertifizierungsprogramm:	Wählen Sie ein Zertifizierungsprogramm aus
Zertifizierungsbereich *(gemäß Kap. 1 Zertifizierungsprogramm)*:	Wählen Sie den Zertifizierungsbereich aus
Antrag auf Zulassung zum:	☐ **Erstzertifizierungsverfahren** ☐ **Rezertifizierungsverfahren**
Antrag auf Zulassung zum Deltaverfahren (für bereits EIPOSCERT zertifizierte Sachverständige):	☐ Wählen Sie das Deltaverfahren aus ODER FELD freilassen

Allgemeine Angaben der antragstellenden Person	
Name:	Vorname:
Titel / akadem. Grad:	Geburtsdatum:
Staatsangehörigkeit:	Geburtsort:
Zertifikatsnummer EIPOSCERT (nur bei Antrag auf Rezertifizierung):	

Adressen *(nur bei erstmaliger Antragstellung oder bei Änderungen ausfüllen)*

Wohnanschrift

Straße:	Telefon:
PLZ, Ort:	Mobil:
E-Mail:	Homepage:

Firmenanschrift ☐ angestellt ☐ selbstständig | gewerblich tätig ☐ Ja ☐ Nein

Firmenname:	Telefon:
Abteilung:	Mobil:
Position:	E-Mail:
Straße:	Homepage:
PLZ, Ort:	

Schriftverkehr soll adressiert werden an ***(bitte ankreuzen):***

Hinweis:

Alle Informationen zum Ablauf der Personenzertifizierung, einschließlich Prüfungsergebnisse, werden von uns über die angegebenen Kommunikationswege versendet.

E-Mails:	Postweg:	Rechnungen:
☐ private E-Mail	☐ Wohnanschrift	☐ Wohnanschrift
☐ Geschäftliche E-Mail	☐ Firmenanschrift	☐ Firmenanschrift

Angaben zu den Zulassungsvoraussetzungen/-qualifikationen *(nur bei Antrag auf Erstzertifizierungsverfahren ausfüllen – Anforderungen siehe Zertifizierungsprogramm Kapitel 3)*		
Abgeschlossene Berufsausbildung / abgeschlossenes Studium		
von … bis ... (Monat / Jahr)	Titel / Institution	
Zusatzqualifizierung		
von … bis ... (Monat / Jahr)	Titel / Institution	Umfang in UE[1]
Praktische Tätigkeit im Zertifizierungsbereich		
von … bis ... (Monat / Jahr)	Unternehmen	

Antrag auf Überprüfung der gleichwertigen Eignung zu den im Kapitel 3 des gültigen Zertifizierungsprogramms genannten Zulassungsqualifikationen	
Hiermit beantrage ich die Überprüfung auf gleichwertige Eignung gemäß Kapitel 3 Zertifizierungsprogramm und füge entsprechende Nachweisdokumente zum Antrag bei.	
Ort, Datum	Unterschrift der antragstellenden Person

1 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten

Nachweis der praktischen Tätigkeit – Eigenerklärung
(nur bei Selbstständigkeit, nur bei Antrag auf Erstzertifizierungsverfahren ausfüllen)

Hiermit versichere ich, dass ich über _____ Jahre Berufspraxis und _____ Jahre praktische Tätigkeit als Sachverständiger im beantragten Zertifizierungsbereich verfüge.

Ort, Datum	Unterschrift der antragstellenden Person

Nachweis der praktischen Tätigkeit – Erklärung des Arbeitgebenden
(nur bei angestellten Personen, nur bei Antrag auf Erstzertifizierungsverfahren ausfüllen)

Der Arbeitgebende der antragstellenden Person erklärt, dass die auf Seite 1 benannte Person

- seit _____ Jahren in unserem Unternehmen beschäftigt ist und _____ Jahre im beantragten Zertifizierungsbereich tätig ist;
- die Tätigkeit weisungsfrei persönlich ausübt und keinen Parteivorgaben unterliegt; und
- ermächtigt ist, die im Rahmen der Zertifizierung und nach den Zertifizierungsbedingungen zu erteilenden Informationen gegenüber EIPOSCERT zu erbringen.

Ansprechpartnerin / Ansprechpartner / Ansprechperson

Name:	Funktion:
Telefon:	

Ort, Datum	rechtsverbindliche Unterschrift Firmenstempel

Erklärung über eine Teilnahme an einem Pesonenzertifizierungsverfahren im Zertifizierungsbereich / Sachgebiet bei externen Stellen

Ich habe innerhalb der letzten 5 Jahre an einem Zertifizierungsverfahren einer nach DIN EN ISO/IEC 17024 akkreditierten Stelle im beantragten Zertifizierungsgebiet

☐ nicht teilgenommen.

☐ teilgenommen:

Zertifizierungsstelle	Jahr der Zertifizierungsprüfung	Zertifikat erteilt (ja/nein)

Erklärung über die Mitgliedschaft in vergleichbaren Sachverständigenorganisationen

☐	**öffentliche Bestellung***
☐	**RICS***
☐	

Antrag auf Anerkennung von erfolgreich erbrachten externen Prüfungsleistungen bei anderen Stellen oder im Rahmen einer öffentlichen Bestellung und Vereidigung**

Hiermit beantrage ich die Überprüfung auf Anerkennung gemäß Kapitel 5.11 Zertifizierungsprogramm und füge entsprechende Nachweisdokumente zum Antrag bei. Für die Prüfung auf Anerkennung von Prüfungsleistungen ist eine Gebühr in Höhe von 238,00 EUR (inkl. 19 % MWSt.) zu zahlen. Diese wird zusätzlich zur ohnehin fälligen Antragsgebühr berechnet.

Die Einzahlung des Rechnungsbetrags erfolgt nach Rechnungslegung durch EIPOSCERT auf das Konto von EIPOSCERT bei der Deutschen Kreditbank AG, IBAN: DE41 1203 0000 1020 1949 55, BIC: BYLADEM1001 unter Angabe der Rechnungsnummer. Bankspesen der Überweisung sind, insbesondere bei Überweisungen aus dem Ausland, vom Einzahler zu tragen.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift der antragstellenden Person

**** Hinweis:**

Eine Prüfung auf Anerkennung extern erbrachter Prüfungsleistungen bei anderen Zertifizierungsstellen kann nur erfolgen, wenn es sich um eine durch die Deutsche Akkreditierungsstelle (DAkkS) akkreditierte Zertifizierungsstelle im beantragten Fachgebiet handelt. Auskunft zur Akkreditierung erteilt die DAkkS oder die betreffende Zertifizierungsstelle.

Antragsverfahren / Erklärungen

Im Antragsverfahren wird geprüft, ob die antragstellende Person die Zulassungsvoraussetzungen für das beantragte Zertifizierungsverfahren erfüllt. Die Kriterien für die Zulassung ergeben sich aus dem gültigen Zertifizierungsprogramm des oben genannten Zertifizierungsbereichs.

Über die Zulassung zum Zertifizierungsverfahren entscheidet die Leitung der Zertifizierungsstelle. Die antragstellende Person wird zum Zertifizierungsverfahren zugelassen, wenn alle Unterlagen vollständig eingereicht und die Zulassungsvoraussetzungen erfüllt sind. Die Zertifizierungsstelle teilt die Entscheidung über Zulassung oder Nichtzulassung in einer Frist von 4 Wochen schriftlich mit.

Die antragstellende Person verpflichtet sich, für die Durchführung des Antragsverfahrens eine Gebühr zu entrichten. Höhe und Fälligkeit der Gebühr richten sich nach der gültigen Gebührenordnung für das oben benannte Zertifizierungsprogramm.

Hiermit beantrage ich die Zulassung zum Zertifizierungsverfahren im auf Seite 1 angegebenen Zertifizierungsbereich/-programm nach den im gültigen Zertifizierungsprogramm von EIPOSCERT festgelegten Regelungen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass EIPOSCERT die von mir übermittelten personenbezogenen Daten elektronisch speichert und ausschließlich zum Zweck der Antragsabwicklung sowie zur Wahrung der Geschäftsinteressen im Hinblick auf Information, Beratung und Betreuung erhebt, verarbeitet und nutzt. Eine Weitergabe an unbeteiligte Dritte zu privaten oder gewerblichen Zwecken wird ausgeschlossen. Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung freiwillig erteile und widerrufen kann. Widerrufserklärungen und Änderungsmitteilungen richte ich per E-Mail an datenpflege@eiposcert.de.

Des Weiteren versichere ich an Eides statt, dass ich in wirtschaftlich geordneten Verhältnissen lebe, eine angemessene Berufshaftpflichtversicherung (sofern selbstständig tätig) vorweisen kann, unbescholten und nicht vorbestraft bin.

Angaben zu Art und Umfang besonderer Bedürfnisse, sofern zutreffend (körperliche Beeinträchtigungen etc.):

Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit aller gemachten Angaben.

Änderungen werde ich EIPOSCERT unverzüglich mitteilen.

Ort, Datum

Unterschrift der antragstellenden Person

Anlagen *(eingereichte Unterlagen bitte ankreuzen)* **bei Antrag auf Zulassung zum**

Erstzertifizierungsverfahren	**Rezertifizierungsverfahren**
☐ Lebenslauf *	☐ polizeiliches Führungszeugnis ***
☐ Nachweis der Zusatzqualifizierung mit Angabe zu Umfang und Inhalt **	
☐ polizeiliches Führungszeugnis ***	
☐ Nachweis höchster Bildungsabschluss **	
Gültig nur für die Zertifizierungsbereiche Schäden an Gebäuden und Brandschutz:	
☐ Auszug aus dem Gewerbezentralregister *(nur bei gewerblicher Tätigkeit)* ****	☐ Auszug aus dem Gewerbezentralregister *(nur bei gewerblicher Tätigkeit)* ****

Erläuterungen:

* mit Datum und Unterschrift

** in Kopie, unbeglaubigt

*** im Original per Post, nicht älter als 12 Monate

**** im Original per Post, nicht älter als 12 Monate; entsprechend dem gültigen Zertifizierungsprogramm

Um Ihren Antrag zügig bearbeiten zu können, bitten wir Sie, nur vollständige Unterlagen einzureichen.

Gebühr für die Antragsbearbeitung:

Für die Antragsbearbeitung und Überprüfung der Zulassungsvoraussetzungen wird eine Gebühr in Höhe von 178,50 EUR (inkl. 19 % Umsatzsteuer) berechnet.

Die Einzahlung des Rechnungsbetrags erfolgt nach Rechnungslegung durch EIPOSCERT auf das Konto von EIPOSCERT bei der Deutschen Kreditbank AG, IBAN: DE41 1203 0000 1020 1949 55, BIC: BYLADEM1001 unter Angabe der Rechnungsnummer. Bankspesen der Überweisung sind, insbesondere bei Überweisungen aus dem Ausland, vom Einzahler zu tragen.

Hinweis:
Der Zertifizierungsvertrag wird Ihnen **nach** der formalen Prüfung des Antrages und Zulassung durch die Zertifizierungsstelle EIPOSCERT zugesandt.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift der antragstellenden Person