

# Antrag

Bitte vollständig ausfüllen und unterzeichnen und inklusive aller erforderlichen Anlagen zurücksenden

per Post an: EIPOSCERT GmbH  
 Freiberger Straße 37  
 01067 Dresden

per E-Mail an: cert@eiposcert.de

Zertifizierungsprogramm:	
Zertifizierungsbereich: <i>(Kap. 1 Zertifizierungsprogramm)</i>	
Antrag auf Zulassung zum:	<input type="checkbox"/> <b>Erstzertifizierungsverfahren</b> <input type="checkbox"/> <b>Rezertifizierungsverfahren</b>
Antrag auf Anerkennung extern erbrachter Prüfungsleistungen von:	<input type="checkbox"/> <b>einem Zertifizierungsverfahren bei einer akkreditierten Stelle</b> <input type="checkbox"/> <b>einer öffentlichen Bestellung</b>

## Allgemeine Angaben der antragstellenden Person

Name:	Vorname:
Titel / akadem. Grad:	Geburtsdatum, -ort:
Staatsangehörigkeit:	
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**

selbstständig  angestellt

Firmenname:

Telefon:

Abteilung:

Mobil:

Position:

E-Mail:

Straße:

Homepage:

PLZ, Ort:

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

E-Mails:

- private E-Mail
- Geschäftliche E-Mail

Postweg:

- Wohnanschrift
- Firmenanschrift

Rechnungen:

- Wohnanschrift
- Firmenanschrift
- Abweichende Rechnungsanschrift:

<b>Angaben zu den Zulassungsvoraussetzungen</b> <i>(nur bei Antrag auf Erstzertifizierungsverfahren ausfüllen – Anforderungen siehe Zertifizierungsprogramm Kapitel 3)</i>		
<b>Abgeschlossene Berufsausbildung / abgeschlossenes Studium</b>		
von ... bis ... (Monat / Jahr)	Titel / Institution	
<b>Zusatzqualifizierung</b>		
von ... bis ... (Monat / Jahr)	Titel / Institution	Umfang in UE <sup>1</sup>
<b>Praktische Tätigkeit im Zertifizierungsbereich</b>		
von ... bis ... (Monat / Jahr)	Unternehmen	

1 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten

**Nachweis der praktischen Tätigkeit – Eidesstattliche Erklärung**

*(nur bei Selbstständigkeit)*

Hiermit versichere ich, dass ich seit \_\_\_\_\_ Jahren im beantragten Zertifizierungsbereich tätig bin.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Nachweis der praktischen Tätigkeit – Erklärung des Arbeitgebenden**

*(nur bei angestellten Personen)*

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, unabhängig und 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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Firmenstempel

**Erklärung über eine Teilnahme an Zertifizierungsverfahren im beantragten Zertifizierungsbereich / Sachgebiet bei externen Stellen**

Ich habe innerhalb der letzten 5 Jahre an einem Zertifizierungsverfahren nach DIN EN ISO/IEC 17024

nicht teilgenommen.

teilgenommen:

Zertifizierungsstelle

Jahr der Zertifizierungsprüfung

Zertifikat erteilt (ja/nein)

**Erklärung über eine öffentliche Bestellung im beantragten Zertifizierungsbereich / Sachgebiet**

**ja**

Bestellungskörperschaft, Fach-/Tätigkeitsgebiet, Gültigkeit der Bestellung:

**nein**

## 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 von EIPOSCERT. Die antragstellende Person wird zum Zertifizierungsverfahren zugelassen, wenn alle Unterlagen vollständig eingereicht und die Zulassungsvoraussetzungen erfüllt sind. EIPOSCERT 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 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](mailto: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

<b>Anlagen (eingereichte Unterlagen bitte ankreuzen) bei Antrag auf Zulassung zum</b>	
<b>Erstzertifizierungsverfahren</b>	<b>Rezertifizierungsverfahren</b>
<input type="checkbox"/> Lebenslauf *  <input type="checkbox"/> Nachweis der Zusatzqualifizierung mit Angabe zu Umfang und Inhalt **  <input type="checkbox"/> polizeiliches Führungszeugnis ***  <input type="checkbox"/> Nachweis über deutsche Sprachkenntnisse (nur für Nationalitäten außerhalb des deutschen Sprachraumes)  <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> polizeiliches Führungszeugnis ***
<p><b>Erläuterungen:</b></p> <p>* mit Datum und Unterschrift                      ** in Kopie, unbeglaubigt                      *** im Original, nicht älter als 12 Monate</p> <p><b>Um Ihren Antrag zügig bearbeiten zu können, bitten wir Sie, nur vollständige Unterlagen einzureichen.</b></p>	
<p><b>Hinweis:</b>                      Der Zertifizierungsvertrag wird Ihnen <b>nach</b> der formalen Prüfung des Antrages und Zulassung durch die Zertifizierungsstelle EIPOSCERT zugesandt.</p>	