

Antragsformular für freigebende Personen

(Bitte vollständig und lesbar ausfüllen!)

Die Unterlagen der freigebenden Person sind bis spätestens 6 Wochen vor der Schulung einzureichen.

Unvollständig ausgefüllte Anträge können nicht bearbeitet werden.

- Erstzulassung** **Wiederzulassung**
 Erweiterung der Zulassung

A. Antragsteller

Name der Zertifizierungsstelle: _____

**Name des verantwortlichen
Ansprechpartners:** _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

B. Freigebende Person

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

**Persönliche E-Mail
freigebende Person:** _____

**Berufsabschluss (Nach-
weis erforderlich):** _____

| Zulassungsbereich | Zulassung wird beantragt für |
|-------------------|------------------------------|
|-------------------|------------------------------|

| | |
|-------------------------|--------------------------|
| Landwirtschaft Schwein | <input type="checkbox"/> |
| Landwirtschaft Geflügel | <input type="checkbox"/> |
| Landwirtschaft Rind | <input type="checkbox"/> |
| Fleischwirtschaft | <input type="checkbox"/> |
| Heimtierfutterbranche | <input type="checkbox"/> |

Anlagen:

| | Ja | Nein | Bemerkungen | Wird nachgereicht bis: |
|--|--------------------------|--------------------------|-------------|----------------------------------|
| Nachweis einer Berufsausbildung (Kopie) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | _____ |
| aussagekräftiger Lebenslauf | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | _____ |
| Liste qualifizierter (Begleit-)Audits | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | _____ |
| Liste qualifizierter freigegebener Audits | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | _____ |
| ggf. Sachkundenachweise | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | _____ |
| Nachweis der internen Schulung durch die Zertifizierungsstelle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | Durchgeführt am: _____ |
| Datenschutz - Einwilligungserklärung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | _____ |
| Anmeldung zur Schulung durch die Trägergesellschaft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ | Datum Schulung: _____ |

Sonstiges/Bemerkungen: _____

Wir bestätigen die Richtigkeit der Angaben im Antrag und den Anlagen.

Datum: _____
 Unterschrift des verantwortlichen
 Ansprechpartners der Zertifizierungsstelle: _____

Liste qualifizierter freigegebener Audits

Name, Vorname:

Gemeldete Zertifizierungsstelle:

| Nr. | Datum | Branche/Stufe | Firma | Scope/Standard | Für QS-Audits: Standortnummer und Produktionsart | Datum der Freigabe |
|-----|-------|---------------|-------|----------------|--|--------------------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |

Datum: _____ Unterschrift des verantwortlichen Ansprechpartners der Zertifizierungsstelle _____

Initiative Tierwohl GmbH

Schwertberger Str. 14

53177 Bonn

Tel +49 228 35068-0

Fax +49 228 35068-10

info@initiative-tierwohl.de