

Name	PROJEKT-NR.:	DATUM:	BLATT: 1
------	--------------	--------	-------------

Selbstauskunft als Subunternehmer Arbeitnehmerüberlasser

Hinweis:

Die von Ihnen gemachten Angaben sind von Ihnen wahrheitsgemäß auszufüllen und zu unterzeichnen. Die Angaben werden vertraulich behandelt.

Firma: _____

Anschrift: _____

Postfach: _____ Telefon: _____

Straße: _____ Telefax: _____

PLZ/Ort: _____ email: _____

Anzahl der Niederlassungen im Bundesgebiet: _____

AÜG-Erlaubnis bis: _____ unbefristet:

Geschäftsführung: _____

Kontaktperson: _____ Telefon: _____

E-mail: _____

Unternehmen

- | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Laufen Ermittlungsverfahren durch Behörden? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Sind z.Zt. gerichtliche Verfahren (Finanzamt, Sozialversicherung, LAA, BG) anhängig? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Handelt es sich bei Ihnen um einen Mischbetrieb (Zeitarbeit und Werkvertrag)? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Kann das Risiko der Subsidiär-Haftung durch Bankbürgschaften abgedeckt werden? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Sind die Personal-Entscheidungssträger (Disponenten) Fachkräfte? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Werden die Entleiher über Änderungen im AÜG durch den Verleiher informiert? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Qualitätsmanagement

- | | | | |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Verfügen Sie über ein Qualitätsmanagementsystem? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | nach welcher Norm?
(bitte Kopie des Zertifikats) |
| Ist dieses System nach DIN ISO EN 9001:2008 zertifiziert? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |
| Ist eine Zertifizierung vorgesehen? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |
| Werden die Mitarbeiter regelmäßig im QM-System unterwiesen? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |
| Hat der Betrieb einen Organisationsplan? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |
| Ist die Qualitätspolitik festgelegt? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |
| Verfügen Sie über ein Verfahren zur Behandlung von Beschwerden? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |
| Kontrollieren Sie die Produkte vor Lieferung? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |
| Wird die Ausbildung Ihrer Mitarbeiter stetig aktualisiert? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |

Arbeitssicherheitsmanagement

- | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------|
| Verfügen Sie über ein Arbeitssicherheitsmanagementsystem? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |
| Ist dieses System zertifiziert? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |
| Wieviele Mitarbeiter haben Sie? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | Anzahl: _____ |
| Verfügen Sie über einen Aktions-Jahresplan? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |
| Werden regelmäßig Sicherheitsbelehrungen durchgeführt? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |
| Verfügen Sie über einen Aktions-Jahresbericht? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |
| Wird eine Unfallstatistik geführt? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |
| Gibt es einen Arbeitssicherheitsausschuss? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |
| Ist der Sicherheitsstandard festgelegt? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |
| Verfügen Sie über ein Sicherheitshandbuch? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |
| Verfügen Sie über eine Sicherheitsfachkraft (evtl. extern)? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | Name: _____ |
| Verfügen Sie über Sicherheitsbeauftragte und sind sie schriftlich bestellt? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | Anzahl: _____ |
| Haben Sie ausreichend Ersthelfer ausgebildet und bestellt? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | Anzahl: _____ |
| Verwenden Ihre Mitarbeiter persönliche Schutzausrüstung und zugelassene Werkzeuge (Schutz-Helm, - Brille, - Anzug und Si-Schutzschuhe)? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |
| Werden regelmäßige nachweisbare Toolboxmeetings abgehalten? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |
| Gibt es einen Gesundheitsdienst / Betriebsarzt? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | Name: _____ |
| Werden Einstellungsuntersuchungen durchgeführt? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |
| Werden arbeitsmedizinische Untersuchungen durchgeführt? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |
| Werden Strahlenschutzuntersuchungen durchgeführt? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |

Telefon: +49 (0) 351 84 309 0 Telefax: +49 (0) 351 84 309 99 E-Mail: mail@sh-g.com Internet: www.sh-g.com

Name	PROJEKT-NR.:	DATUM:	BLATT: 2
------	--------------	--------	-------------

Selbstauskunft als Subunternehmer Arbeitnehmerüberlasser

Umweltschutzmanagement

Verfügen Sie über ein Umweltschutzmanagementsystem? ja nein nach welcher Norm? _____

Ist dieses System zertifiziert? ja nein

Falls ja, bitte Kopie des Zertifikats beifügen!

Weitere Zertifizierungen:

KTA 1401 (Kerntechnischen Ausschusses) ja nein

SCC/SCP** (Sicherheits Zertifikat Kontraktoren) ja nein

ISO 14001 (Umweltmanagement) ja nein

OHSAS 18001 (Occupational Health and Safety Assessment Series) ja nein

AMS (Arbeitsschutzmanagementsystem) ja nein

Sonstige Zertifizierungen: (Bitte Nachweise beifügen)

Eine Kopie ist beigefügt von:

Beglaubigte Kopie der Erlaubnis zur gewerbsmäßigen Arbeitnehmerüberlassung (AÜG)

Eintragung Handelskammer

Gewerbeanmeldung

Police Haftpflichtversicherung

Niederlassungsgenehmigung

Unbedenklichkeitsbescheinigung der BG

zuständige Berufsgenossenschaft / Mitglieds-Nr.:

Unbedenklichkeitsbescheinigung des Finanzamtes

Lohnsteuerzahlungsbeleg

Beleg Beiträge Sozialversicherungsnachweis

Unbedenklichkeitsbescheinigung der Krankenkasse/n

Die vorstehenden Auskünfte sind von uns wahrheitsgemäß erteilt worden. Durch die Abgabe erteilen wir ausdrücklich die Erlaubnis, dass die **Dresdner S+F-Bau GmbH**, die Angaben auch bei der zuständigen Aufsichtsbehörde bzw. durch ein "Lieferantenaudit" überprüfen darf.

Ausgefüllt von:

Ort / Datum

Funktion

Name

Unterschrift