

SECTOR Cert
Gesellschaft für Zertifizierung mbH
Büro Campus Deutz
Siegburger Straße 229c

50679 Köln



ZERTIFIZIERUNGSANTRAG ANTWORT

Sehr geehrter Antragsteller, sehr geehrte Antragstellerin,

Um Ihnen das Zertifikat ausstellen zu können, benötigen wir viele Informationen. Nun ist es verständlich, dass das Ausfüllen von Formularen eine nüchterne Aufgabe ist, die schnell und effizient erledigt sein soll. Auch wenn wir vielleicht die ein oder andere Information hier erneut abfragen, ist es wichtig, dass Sie die Position ausfüllen, denn dieser Zertifikatsantrag ist die Basis für Ihren Ausweis und Ihre Urkunde. Bitte zögern Sie nicht uns zu kontaktieren, sollten Sie Fragen haben.

Im Dokument gibt es Anleitungen, die Ihnen Hinweise geben, was wie ausgefüllt werden soll. Bitte geben Sie uns Feedback, sollten wir an der ein oder anderen Stelle noch unterstützend Informationen bereitstellen.

Und bitte bedenken Sie: Nur ein vollständig ausgefüllter Antrag führt schnell zum Zertifikat!

Vielen Dank!
Ihr SECTOR Cert Team



Büro Campus Deutz · Siegburger Straße 229c · 50679 Köln · T: 0221 – 995940-0 · F: 0221 – 995940-99
 info@sector-cert.com · www.sectorcert.com · Amtsgericht Köln · HRB 68600 · USt.-Id: DE159849331
 Geschäftsführung: Dr. Renate Aljiah · Markus-Friedrich Hagen
 Bankverbindung (D): Dresdner Bank AG, Troisdorf · BLZ 370 800 40 · KTO 02 954 023 00
 Bank 1 Saar · BLZ 591 900 00 · KTO 106 488 002

- ZERTIFIZIERUNGSANTRAG nach DIN EN 473 (nicht geregelter Bereich)
- ZERTIFIZIERUNGSANTRAG nach Richtlinie 97/23/EG (geregelter Bereich)

Hiermit beantrage(n) ich (wir) die Erstzertifizierung Erneuerung Erweiterung Rezertifizierung

1. Angaben zum Antragsteller

Titel:
Name, Vorname:
Geburtsdatum:
Geburtsort:
Straße (Privatanschrift):
PLZ, Ort (Privatanschrift):
Telefonnummer:
E-Mail:

2. Angaben zum Arbeitgeber

Name des Unternehmens:	
Straße:	
PLZ, Ort:	
Ansprechpartner / Funktion:	Abteilung:
Telefonnummer:	
Faxnummer:	
E-Mail:	

3. Kostenträger

privat

Arbeitgeber

USt.-Id: _____

selbständig

4. Rechnungsanschrift

(Bitte ausfüllen, wenn abweichend von Arbeitgeber.)

Name des Unternehmens:	
Straße:	
PLZ, Ort:	
Ansprechpartner:	Abteilung:
Telefonnummer:	
Faxnummer:	
E-Mail:	

5. Erstzertifizierung / Erweiterung nach DIN EN 473 bezogen auf die folgende Ausbildung / Prüfung*

Verfahren	Stufe	Sektor**	Prüfungszentrum	Nr. der Prüfung	Datum der Prüfung	EN 473***	DGR***

* Wird die Zertifizierung in der Stufe 2 beantragt, sind auch die Daten der Stufe 1 Ausbildung/Prüfung mit anzugeben (in Klammern). Wird die Zertifizierung in der Stufe 3 beantragt, sind Daten zur Prüfung Grundlagen + Verfahren + Stufe 2 anzugeben.

** 1 Formguss (MMC), 2 Schmiedeteile (MMF), 3 Schweißverbindungen (WS), 4 Rohre (MMP), 5 Umformprodukte (MMW), 6 Metallerzeugende und -verarbeitende Industrie (MM) (1+2+4+5), 7 Anlagentechnik und Anlagenbau (PV) (3+4+5), 9 Dienstleistung an Ausrüstung, Anlagen und Bauwerken (MS) (1+2+3+4+5), nur für Infrarot-Thermographie: B (Bau), L (Leckortung), E (Elektrotechnik), I (Industrie), S (Sonderverfahren)

*** zutreffendes bitte ankreuzen; DGR = geregelter Bereich (möglich, wenn Prüfungen in den Sektoren 3, 7 oder 9); für die Verfahren MT, PT, RT, UT

6. Erfahrungszeiten bei Erstzertifizierung (für den nicht geregelten Bereich)

Angaben über ZfP-Tätigkeiten in Monaten unmittelbar vor Antragstellung

Verfahren	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Verfahren	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3

7. Erneuerung / Rezertifizierung einer bestehenden Zertifizierung (Bitte eintragen bzw. Zutreffendes ankreuzen.)

Verfahren	Stufe	Sektor (siehe Punkt 5)	Zertifikat ausgestellt von	Zertifikat Nr.	Erneuerung	Rezertifizierung	Datum der Rezert-Prüfung	EN 473	DGR

8. Erfahrungszeiten bei Erneuerung / Rezertifizierung

Eine fortgesetzte Tätigkeit ohne wesentliche Unterbrechung (DIN EN 473, Pkt. 3.27) wird bestätigt.

9. Nachweis zufriedenstellender Sehfähigkeit

Ein gültiger Nachweis zufriedenstellender Sehfähigkeit (DIN EN 473:2008, Pkt. 6.4 bzw. spezielle Forderungen) liegt beim Arbeitgeber vor.

10. Bestätigung des Arbeitgebers

Die Angaben unter 5. bis 9. werden bestätigt durch (Vorgesetzter/Bevollmächtigter). Der Arbeitgeber verpflichtet sich, die Zertifizierungsstelle unverzüglich über eine Beendigung/Änderung des Arbeitsverhältnisses zu informieren.

Name / Funktion_____
Datum_____
Unterschrift / Stempel**11. Zusätzliche Erfahrungszeiten an Druckgeräten**

Hiermit wird bestätigt, dass der Antragsteller innerhalb eines Zeitraums von 12 Monaten mehr als 60 Arbeitstage ZfP-Tätigkeiten im Druckgerätebereich ausgeführt hat. Bei mehreren Verfahren entfallen mindestens 15 Arbeitstage auf jedes beantragte Verfahren. Die Erfahrungszeiten liegen nicht länger als 5 Jahre zurück. Die Angaben werden bestätigt durch:

Name des Unternehmens_____
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)_____
Name des Bevollmächtigten_____
Datum / Unterschrift

Bitte ankreuzen:

 Druckgerätehersteller Druckgerätebetreiber Benannte Stelle**12. Zertifikatsausweis / Anlagen**

Ich beantrage zusätzlich die Ausstellung des Zertifikatsausweises. Hierzu ist dem Antrag zusätzlich beigefügt:

Passfoto in Papierform (wird von mir oder dem Arbeitgeber zugesendet).

Passfoto in Jpeg-Format per E-Mail (wird von mir oder dem Arbeitgeber zugesendet).

13. Erklärung

Hiermit versichere ich, dass alle in diesem Antrag gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen, dass ich die berufsethischen Grundsätze (siehe www.sector-cert.com, Programmheft) der SECTOR Cert kenne und dass ich in der Lage und bereit bin, diese einzuhalten. Ich ermächtige SECTOR Cert hiermit ausdrücklich, jede Information einzuholen, die notwendig ist, um die für die Zertifizierung nötigen Angaben zu überprüfen. Ich versichere, SECTOR Cert mitzuteilen, wenn die Angaben auf dem Zertifikat fehlerhaft sind, ich die Voraussetzungen für die Zertifizierung nicht mehr erfülle oder wenn meine Angaben zu ändern bzw. aussetzen sind. Ich bin mir bewusst, dass falsche Angaben im Antrag, irreführender Gebrauch des Zertifikates oder des Logos sowie ein Verstoß gegen die berufsethischen Grundsätze SECTOR Cert jederzeit berechtigen, das ausgestellte Zertifikat auszusetzen oder zurückzuziehen, welches Eigentum der Zertifizierungsstelle ist. Die Annullierung meines Zertifikats erfolgt automatisch im Falle meines Todes bzw. wenn ich die Erneuerung nicht beantrage. Ich bin mir bewusst, dass ein Zertifikat in Durchstrahlungsprüfung nicht ohne weiteres zur Durchführung von Durchstrahlungsarbeiten berechtigt und versichere, dass ich grundsätzlich die gesetzlichen Bestimmungen beachten werde. Ich werde SECTOR Cert alle Beanstandungen, die gegen das mir ausgestellte Zertifikat erhoben werden, unverzüglich mitteilen. Weiterhin stelle ich SECTOR Cert von allen Ansprüchen frei, die sich aus meiner Tätigkeit als zertifizierte Person ergeben könnten und bin damit einverstanden, dass meine Daten ausschließlich für die Dauer von 10 Jahren nach Ablauf der Gültigkeit des Zertifikats elektronisch gespeichert, zur Antragsbearbeitung verarbeitet und in einer Liste der Zertifizierungsinhaber an geeigneter Stelle veröffentlicht werden. Eine Löschung erfolgt danach automatisch. Eine Weitergabe der Daten durch Sector Cert erfolgt nicht.

Ort / Datum_____
Unterschrift des Antragstellers (zu zertifizierende Person)