Antrag auf Zertifizierung
nach Qualifizierung oder Erweiterung
DIN EN ISO 9712

1. Antragsteller (zu zertifizierende Person)

1.1 Persönliche Angaben

Nachname	Vorname	Titel/akademischer Grad
Geburtsdatum	**Geburtsort**	**Geburtsland (wenn nicht Deutschland)**

1.2 Kontaktdaten

Straße und Hausnummer	Postleitzahl	Ort	Telefonnummer
Land (wenn nicht Deutschland)	**Persönliche E-Mail-Adresse** (für E-Mail-Erinnerung an die Erneuerung)		

1.3 Zertifizierungskommunikation

Wünschen Sie eine Erinnerung zum Ablauf Ihres Zertifikates? ☐ **ja** ☐ **nein**

1.4 Arbeitsverhältnis

☐ **angestellt** ☐ **ohne Anstellungsverhältnis** ☐ **Selbständig (Referee erforderlich, s. Download)**

1.5 Erklärung Antragsteller (zu zertifizierende Person)

Ich erkläre, die berufsethischen Regeln für ZfP-Personal zu wahren, solange ich ein DGZfP-Zertifikat halte, und ich versichere, der DPZ schriftlich mitzuteilen, wenn die Angaben auf dem Zertifikat fehlerhaft sind, ich die für die Zertifizierung erforderlichen Voraussetzungen nicht mehr erfülle oder wenn meine zertifizierungsrelevanten Angaben zu ändern sind.

Weiterhin nehme ich zur Kenntnis, dass die DPZ das Recht hat, ein erteiltes Zertifikat für ungültig zu erklären, falls ich gegen diese Regeln verstoße.
Ich nehme zur Kenntnis, dass die Zertifizierung ohne entsprechende Angaben nicht die Bedeutung einer Prüferautorisierung durch den Arbeitgeber hat.
Ich bin damit einverstanden, die Zertifizierungsanforderungen zu erfüllen und alle benötigten Informationen für die Begutachtung bereitzustellen.
Ich nehme zur Kenntnis, dass das Zertifikat Eigentum der DPZ bleibt und entzogen werden kann, wenn es irreführend zitiert oder missbräuchlich verwendet wird.
Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.

Mit Unterzeichnung des Zertifizierungsantrages verpflichte ich mich
a) die relevanten Bedingungen des Zertifizierungsprogramms zu erfüllen;
b) Ansprüche nur im Hinblick auf den Geltungsbereich, für den die Zertifizierung erteilt wurde, geltend zu machen;
c) die Zertifizierung nicht in einer Art und Weise zu verwenden, die die Zertifizierungsstelle in Verruf bringt, und um keinerlei Aussagen bezüglich der Zertifizierung zu treffen, die von der Zertifizierungsstelle als irreführend oder unbefugt betrachtet werden;
d) bei Aussetzung oder Entzug der Zertifizierung alle Hinweise auf die Zertifizierung, die einen Verweis auf die Zertifizierungsstelle oder die Zertifizierung enthalten, zu unterlassen und alle von der Zertifizierungsstelle ausgestellten Zertifikate zurückzugeben;
e) die Zertifikate nicht missbräuchlich zu verwenden.

Die DGZfP kann jede Information einholen, die notwendig ist, um die für die Zertifizierung nötigen Angaben zu überprüfen.
Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten elektronisch gespeichert und an geeigneter Stelle zur Überprüfung durch Dritte zur Verfügung gestellt werden.
Hiermit befreie ich die DGZfP von jeder Haftung für Schäden, die aus meiner Tätigkeit als zertifizierte Person entstehen können.

Bemerkungen der antragsstellenden Person/ Kontaktperson Zertifizierung/vorgesetzte bzw. bevollmächtigte Person/ selbständig arbeitende Person

1.6 Unterschrift Antragsteller (zu zertifizierende Person)

Datum	Unterschrift

Antrag auf Zertifizierung für

Nachname | Vorname

2. Arbeitgeber (Ansprechpartner Zertifizierung/Vorgesetzter/Bevollmächtigter) oder Selbständiger

2.1 Firma / Institution (Auftraggeber/Leistungsempfänger)

Name der Firma / Institution (Auftraggeber/Leistungsempfänger)	Abteilung / Fachbereich		
Straße und Hausnummer	Postleitzahl	Ort	Telefonnummer

2.2 Ansprechpartner für die Zertifizierung in der Firma / Institution

(Für zusätzl. Kontaktpersonen bitte das Bemerkungsfeld auf Seite 1 nutzen.)

Nachname	Vorname	E-Mail
Nachname	Vorname	E-Mail

2.3 Angaben zur gewünschten Zertifizierung und/oder Erweiterung

Verfahren und ggf. Technik	Stufe	Sektor*	DGRL Richtlinie 2014/68/EU	Erfahrungszeit in Tagen
			☐	
			☐	
			☐	
			☐	
			☐	

*Ohne weitere Angaben werden die Zertifikate auf die Industriesektoren der Prüfung ausgestellt.

2.4 Zertifizierungskommunikation

Wünschen Sie eine Erinnerung zum Ablauf des Zertifikates? ☐ ja ☐ nein

2.5 Bestätigung ausreichender Sehfähigkeit des Antragstellers (der zu zertifizierenden Person)

Nachweise der ausreichenden Sehfähigkeit nach DIN EN ISO 9712:2022-09 Abschnitt 7.4 liegen lückenlos beim Arbeitgeber/Selbständigen vor.
Datum eintragen — bitte **keine Bescheinigung einreichen**.

Datum Sehtest nah (nicht älter als 12 Monate)	**Datum Sehtest Farbe (nicht älter als 60 Monate)**

2.6 Beantragung einer Ausweiskarte

Ausweiskarte

☐ ja / ☐ nein

2.7 Erklärung Ansprechpartner Zertifizierung/Vorgesetzter/Bevollmächtigter/Selbständiger

Ich bestätige, dass ich Vorgesetzter, Arbeitgeber oder Bevollmächtigter des Arbeitgebers des Antragstellers (der zu zertifizierenden Person) bin.
Für den Antragsteller (die zu zertifizierende Person) bestätige ich die Richtigkeit der unter qualifizierter Aufsicht gewonnenen Erfahrungszeiten für alle Erstanträge und Erweiterungsanträge nach DIN EN ISO 9712 Abschnitt 7.3.
Weiterhin bestätige ich, dass der Antragsteller alle körperlichen Voraussetzungen zur Ausübung der ZfP-Tätigkeit in den beantragten Verfahren erfüllt.

2.8 Unterschrift Ansprechpartner Zertifizierung/Vorgesetzter/Bevollmächtigter/Selbständiger

Stempel

Datum | Unterschrift | Name in Druckbuchstaben

Antrag auf Zertifizierung für

Nachname | Vorname

Diese Seite ist nur auszufüllen und einzureichen, wenn der Antragsteller selbständig ist.

3. Referee für Selbständige

3.1 Referee

Nachname des Referees	Vorname des Referees	E-Mail

Straße und Hausnummer	Postleitzahl	Ort

Telefonnummer	Geburtsdatum	Geburtsort

3.2 Qualifikation des Referees

Gültiges Zertifikat in Stufe 2 oder Stufe 3

☐ bei der DGZfP (DPZ) ☐ bei anderer Zertifizierungsgesellschaft (*) ☐ nicht zertifiziert (**)

(*) Ist der Referee bei einer anderen Zertifizierungsgesellschaft zertifiziert, muss er der DPZ die Kopie eines gültigen Zertifikats der Stufe 2 oder 3 zur Verfügung stellen.

☐ Kopie liegt dem Antrag bei

(**) Ist der Referee eine nicht zertifizierte Person, muss diese über Kenntnisse zu den Produkten, Regelwerken und Qualitätsanforderungen verfügen und durch ihre Funktion im Unternehmen die Arbeitstätigkeit des Kandidaten/Antragstellers einschätzen können. Ein entsprechender Nachweis darüber ist der DPZ vorzulegen.

☐ Nachweise liegen dem Antrag bei

3.3 Bestätigung der Erfahrungszeit durch den Referee

Verfahren und ggf. Technik	Stufe	Sektor	DGRL Richtlinie 2014/68/EU	Erfahrungszeit in Tagen
			☐	
			☐	
			☐	
			☐	
			☐	
			☐	

3.4 Erklärung des Referees

Ich bestätige, dass ich Referee des Antragstellers (der zu zertifizierenden Person) bin.
Für den Antragsteller (die zu zertifizierende Person) bestätige ich die Richtigkeit der unter qualifizierter Aufsicht gewonnenen Erfahrungszeiten für alle Erstanträge und Erweiterungsanträge nach DIN EN ISO 9712 Abschnitt 7.3.
Weiterhin bestätige ich, dass der Antragsteller alle körperlichen Voraussetzungen zur Ausübung der ZfP-Tätigkeit in den beantragten Verfahren erfüllt.

3.5 Unterschrift Referee

Referee

Datum | Unterschrift