

**für den Abschluss als  
Arbeitsschutzmanagement-Auditor (TÜV)**

Bitte senden Sie spätestens 4 Wochen vor Ablauf Ihres Zertifikates den ausgefüllten und unterzeichneten Rezertifizierungsantrag, eine Kopie des Zertifikats Ihrer Erstzertifizierung bzw. Ihres zuletzt gültigen Zertifikates sowie die geforderten Nachweise (Kopien der Teilnahmebescheinigungen Ihrer Fortbildungen) an:

**Senden an**

[Jana.Kohl@de.tuv.com](mailto:Jana.Kohl@de.tuv.com)

**oder**

Fax an [+49 221 806 3454](tel:+492218063454)

TÜV Rheinland  
Akademie GmbH  
PersCert TÜV  
Am Grauen Stein  
51105 Köln

Jana Kohl  
Tel. +49 221 806 3353  
[Jana.Kohl@de.tuv.com](mailto:Jana.Kohl@de.tuv.com)

Nach positiv entschiedener Prüfung Ihrer Unterlagen erhalten Sie ein neues Zertifikat, das wiederum eine 3 jährige Gültigkeit besitzt und an die Gültigkeit Ihres alten Zertifikates anschließt. Andernfalls erhalten Sie eine Information über die Gründe Ihrer nicht erfolgten Rezertifizierung. Sie haben dann die Möglichkeit, den Lehrgang inkl. Abschlussprüfung erneut zu absolvieren oder an einem kostenpflichtigen persönlichen Rezertifizierungsgespräch teilzunehmen. Die Rezertifizierungsgebühr ist unabhängig vom Rezertifizierungsergebnis zu entrichten.

## Auszug aus der Prüfungsordnung:

Für die Rezertifizierung stellt der Zertifikatinhaber einen Antrag an PersCert TÜV. Rezertifizierungsvoraussetzungen sind der Besuch von mindestens einer 2 tägigen Fortbildung im Bereich Arbeitsschutz innerhalb der 3 Jahre und fortgesetzter beruflicher Tätigkeit im Fachgebiet. Die Erbringung der Rezertifizierungsvoraussetzungen ist durch Nachweisdokumente zu belegen.

Teilnehmer, die als „Arbeitsschutzmanagement-Auditor (TÜV)“ erfolgreich zertifiziert wurden, wird die Möglichkeit eingeräumt - nach Anerkennung der Nutzungsbedingungen - das Prüfzeichen-Signet mit persönlicher ID zu werblichen Zwecken zu erwerben.

## A. Antragsteller

	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau
Name	_____	Vorname _____
Firma	_____	
Straße	_____	Tel. _____
PLZ	_____	Ort _____
Geburtsdatum	_____	Geburtsort _____
E-Mail	_____	

## B. Fortbildungsnachweise

Jahr	Jahr	Jahr
Thema / Umfang in Stunden	Thema / Umfang in Stunden	Thema / Umfang in Stunden

Bitte fügen Sie dem Antrag eine Kopie des Zertifikates Ihrer Erstzertifizierung bzw. Ihres zuletzt gültigen Zertifikates und Kopien von Teilnahmebescheinigungen etc. zum Nachweis fachlich relevanter Fortbildungen bei.

**C. Fortgesetzte berufliche Tätigkeit**

**Für Angestellte**

Firma \_\_\_\_\_  
 Straße \_\_\_\_\_  
 PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_  
 Ansprechpartner \_\_\_\_\_  
 Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
 E-Mail \_\_\_\_\_

Hiermit bestätigen wir, dass  Herr /  Frau \_\_\_\_\_ in der Zeit  
 von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in unserem Unternehmen  
 als \_\_\_\_\_ tätig war.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum                      Position / Unterschrift Arbeitgeber                      Stempel der Firma

**Für Selbständige**

Bitte geben Sie pro Jahr mindestens einen Referenzkunden an (bei Bedarf Seite ergänzen)

Jahr	Kunde	Umfang

Ich war in den 3 Jahren der Gültigkeit meines Zertifikates als Arbeitsschutzmanagement-Auditor praktisch tätig.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum                      Unterschrift Antragssteller

**D. Rechnungsanschrift = Kostenübernahme**  **siehe A. Antragsteller**

Name	_____	Vorname	_____
Firma	_____		
Straße	_____	Tel.	_____
PLZ	_____	Ort	_____
		Land	_____
USt.-Ident-Nr.	_____		

**Die Rezertifizierungskosten in Höhe von EUR 120,00 € zzgl. MwSt. werden übernommen.**  
(Wir weisen darauf hin, dass im Gültigkeitszeitraum Ihres Zertifikates Preisanpassungen möglich sind.)

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Stempel der Firma

**E. Erklärung des Antragstellers**

Hiermit beantrage ich die Rezertifizierung und bestätige, dass die obigen Angaben der Wahrheit entsprechen. Die Rezertifizierungsbedingungen sind Bestandteil dieser Anmeldung. Ich habe deren Inhalt zur Kenntnis genommen und erkenne sie durch meine Unterschrift an.

Die Personenzertifizierung sichert dem Zertifikatsinhaber einen den Grundsätzen der DSGVO entsprechenden Umgang mit seinen personenbezogenen Daten zu.

Ich erlaube der Personenzertifizierungsstelle PersCert TÜV, meine personenbezogenen Daten zur Durchführung und Aufrechterhaltung der Zertifizierung zu speichern und zu nutzen. Gleiches gilt für die Verifizierung der Zertifizierung gegenüber Dritten die ein berechtigtes Interesse haben.

Der Zertifikatsinhaber kann der Nutzung jederzeit widersprechen.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

**F. Überprüfung der Rezertifizierungsbedingungen** (von PersCert TÜV auszufüllen)

Rezertifizierungsbedingungen

erfüllt

Fortbildungsnachweise

ja

nein

Fortgesetzte berufliche Tätigkeit

ja

nein

**Rezertifizierung ausgesprochen:**

**ja**

**nein**

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift PersCert TÜV