

Anfrage zur Sifa-Ausbildung

Angaben zum Teilnehmenden

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Vorname | Name | Geburtsdatum |

Privatadresse

| | |
|---------------------------------|----------------------------|
| <input type="text"/> | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Name der Betriebsstätte | Unternehmensnummer (UNR.S) |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Straße | Hausnummer |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| PLZ | Ort |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Telefonnummer (im Betrieb) | E-Mail (im Betrieb) |
| <input type="text"/> | |
| Derzeitige Tätigkeit im Betrieb | |

Angaben zur Ansprechperson im Betrieb

| | |
|----------------------------|----------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Vorname | Nachname |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Name der Betriebsstätte | Unternehmensnummer (UNR.S) |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Straße | Hausnummer |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| PLZ | Ort |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Telefonnummer (im Betrieb) | E-Mail (im Betrieb) |

Wir benötigen zur Prüfung der Anmeldevoraussetzungen die folgenden Angaben sowie die unten genannten Nachweise.
Bitte beachten Sie, dass wir Ihre Anfrage nur bearbeiten können, wenn uns die Angaben vollständig vorliegen.

Allgemeine Ausbildungsvoraussetzungen

- Wie viele Mitarbeitende (Vollarbeiter - Umrechnung gemäß Arbeitsschutzgesetz, an mehreren Standorten) wird die angemeldete Person zukünftig als Sifa betreuen? _____
- Wird die angemeldete Person mindestens 50 Arbeitsstunden im Jahr regelmäßig als Sifa tätig werden? Ja Nein

Berufliche Voraussetzungen (DGUV Vorschrift 2 § 4 Abs. 2 bis 5)

- Ingenieur/in oder gleichwertige Ausbildung _____ Jahre tätig
 - Staatliche geprüfte/r Techniker/in _____ Jahre tätig
 - Meister/in - als solche/r _____ Jahre tätig.
 - Ohne Meisterprüfung als Meister/in in gleichwertiger Funktion _____ Jahre tätig
als _____
-

Folgende Dokumente* sind beigefügt:

- Ausbildungsnachweise, wie Diplom- oder Bachelorzeugnis, Abschlusszeugnis des Ausbildungsberufs
- Lebenslauf / Beruflicher Werdegang mit Informationen zu Dauer, Tätigkeiten/Funktionen, Führungsverantwortung, ggf. Anzahl unterstellte Mitarbeitende

*Bitte alle Unterlagen in einem PDF mit max. 10 MB in deutscher Sprache beifügen (Kopien der Originale oder beglaubigte Übersetzungen in Kopie, bei ausländischen Studienabschlüssen bitte [Anerkennung](#) beifügen.)

Bestellung der angemeldeten Person zur Fachkraft für Arbeitssicherheit

- Dies wurde mit dem Betriebsrat besprochen.
 - Es existiert kein Betriebsrat im Unternehmen.
 - Die angemeldete Person soll für folgende Zuständigkeitsbereiche zukünftig als Sifa bestellt werden. Bitte die konkrete Funktionsbeschreibung und Angabe der örtlichen Zuständigkeit (Stadt, Bundesland) angeben.
-

Informationen zur Ausbildung

- Der [Sifa-Selbsttest](#) wurde vom Teilnehmenden und der Ansprechperson im Unternehmen vollständig bearbeitet.
- Der Teilnehmende und idealerweise die betriebliche Ansprechperson haben an einer Info-Veranstaltung des [IAG](#) bzw. der [BGN](#) teilgenommen.

Anmeldung erfolgt bei

- IAG BGN zur Zeit noch unklar

Abschlussbemerkungen

- Die [Teilnahmebedingungen](#) wurden gelesen und akzeptiert.
- Die [Datenschutzerklärung](#) wurde gelesen und akzeptiert.

Weitere Hinweise

[Nutzung persönlicher Daten und deren Zweckbindung](#)