

Firma: _____

Ansprechpartner: _____

Straße: _____

PLZ / Ort.: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail _____

Unternehmensbeschreibung (gegebenenfalls auch auf separater Anlage)

Aktionsradius / Einsatzgebiete

Mitarbeiter

Anzahl festangestellter Vollzeitmitarbeiter: _____

Anzahl kurzfristig & zusätzlich verfügbarer Vollzeitmitarbeiter: _____

Qualifikation der Mitarbeiter

Zertifizierungen

- | | | |
|--|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Systemax | <input type="checkbox"/> Reichle & De Massari | <input type="checkbox"/> Dätwyler |
| <input type="checkbox"/> Leonie Kerpen | <input type="checkbox"/> Tyco AMP | <input type="checkbox"/> Corning |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

Durchführbare Arbeiten

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kabelverlegearbeiten | <input type="checkbox"/> Montage Leitungsführungssysteme | <input type="checkbox"/> Kabelkonfektionierung |
| <input type="checkbox"/> Spleißarbeiten | <input type="checkbox"/> Messen | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

Arbeitsmittel und Werkzeuge

- | | | |
|--|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> LWL-Spleißgerät | <input type="checkbox"/> LWL-Messgerät | <input type="checkbox"/> CU-Messgerät |
| <input type="checkbox"/> Gerüst | <input type="checkbox"/> CAD-Arbeitsplatz | <input type="checkbox"/> Leitern |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

Beigefügte Nachweise

- | | | |
|--|--|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> Projekt-Referenzliste mit Angabe des Auftragsvolumens | <input type="checkbox"/> Freistellungsbescheinigung Finanzamt | |
| <input type="checkbox"/> Mindestlohnklärung (Angestellte) | <input type="checkbox"/> Bescheinigung in Steuersachen | |
| <input type="checkbox"/> Unbedenklichkeitsbescheinigung Krankenkasse | <input type="checkbox"/> Unbedenklichkeitsbescheinigung Berufsgen. | |
| <input type="checkbox"/> Gewerbezentralregisterauszug | <input type="checkbox"/> Handelsregisterauszug | |
| <input type="checkbox"/> Eintragung in die Handwerksrolle | <input type="checkbox"/> _____ | |
| <input type="checkbox"/> Betriebshaftpflichtversicherung mit folgenden Deckungssummen: | | |
| Personenschäden: € _____ | Sachschäden: € _____ | Vermögensschäden: € _____ |

Deutsche Sprachkenntnisse der gewerblichen Mitarbeiter

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sehr gut - Gut | <input type="checkbox"/> Befriedigend - Ausreichend | <input type="checkbox"/> keine Sprachkenntnisse |
| <input type="checkbox"/> Deutschkurs Niveaustufe Elementare Sprachverwendung (A1 und A2) | <input type="checkbox"/> Deutschkurs Niveaustufe Selbständige Sprachverwendung (B1 und B2) | _____ |

| |
|--|
| Sonstige Angaben |
| |

Ort / Datum

NU: Unterschrift / Stempel