

Firma (Stempel oder in Blockschrift):

.....
.....
.....
.....

An die
RAL Gütegemeinschaft
Wald- und Landschaftspflege e.V.
Geschäftsstelle
Dorfstraße 41
34632 Jesberg-Hundshausen

Nur für interne Zwecke

Mitgliedsnummer: _____

Prüfinstitut: _____

Antrag auf Verleihung und Führung des RAL Gütezeichens 081 „Pferdehaltung / Pferdenutzung,,

Hiermit stelle/n ich/wir, den Antrag auf Verleihung des
RAL Gütezeichens 081 „Pferdehaltung / Pferdenutzung,, für folgende Bereiche:

- | | | |
|----------------------------------|----------|--|
| <input checked="" type="radio"/> | GZ 081/1 | Pferdehaltung |
| <input type="radio"/> | GZ 081/2 | Pferdenutzung - Forstwirtschaft |
| <input type="radio"/> | GZ 081/3 | Pferdenutzung - Landwirtschaft |
| <input type="radio"/> | GZ 081/4 | Pferdenutzung - Personen- und Güterverkehr |

.....
(Ort und Datum)

.....
(Stempel und Unterschrift)

Unternehmensinformation

Firma:			
Name, Vorname:			
Geschäftsführung:			
Straße:			
PLZ, Ort			
Bundesland:			
Ansprechpartner für die RAL – Gütesicherung			
Telefon:			
Mobiltelefon:			
Telefax:			
E-Mail:			
Anzahl weiterer Betriebsstellen / Filialen:			
Höhe des gütegesicherten Jahresumsatzes:	Euro	(Anteil der Bereiche, für die das Gütezeichen beantragt wird)	
Anzahl der Beschäftigten: (im gütegesicherten Bereich)			
Anzahl der Pferde: (im gütegesicherten Bereich)			
Anzahl der Anhängegeräte:			
Anzahl der Kutschen:			
Anzahl der Pferdetransporter:			
Mitgliedschaft in einem Pferde- / Reiterverband:	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/> Nein
In welchem?			

.....
(Ort und Datum)

.....
(Stempel und Unterschrift)



RAL Gütegemeinschaft Wald- und Landschaftspflege e. V.

Betrieb:

K.Nr.

Bestandsliste Pferd

Stand:

Anzahl Pferde gesamt:

Ifd. Nr.	Name	Rasse
Einsatzbereich(e)	FW LW Pv&Gv.	
Geschlecht	Stute Hengst Wallach	Alter
Equidenpassnummer	Chip / Transponder	ja
Identifizierungsnummer	Pferdetagebuch	
geprüft am:	Pflegezustand	Hufzustand
Tägliche Arbeitszeit	Stunden Pausenanz.	P. - Dauer BCS

Tierärztliche Behandlung / Medikamente:

Ifd. Nr.	Name	Rasse
Einsatzbereich(e)	FW LW Pv&Gv.	
Geschlecht	Stute Hengst Wallach	Alter
Equidenpassnummer	Chip / Transponder	ja
Identifizierungsnummer	Pferdetagebuch	
geprüft am:	Pflegezustand	Hufzustand
Tägliche Arbeitszeit	Stunden Pausenanz.	P. - Dauer BCS

Tierärztliche Behandlung / Medikamente:

Ifd. Nr.	Name	Rasse
Einsatzbereich(e)	FW LW Pv&Gv.	
Geschlecht	Stute Hengst Wallach	Alter
Equidenpassnummer	Chip / Transponder	ja
Identifizierungsnummer	Pferdetagebuch	
geprüft am:	Pflegezustand	Hufzustand
Tägliche Arbeitszeit	Stunden Pausenanz.	P. - Dauer BCS

Tierärztliche Behandlung / Medikamente:

Ifd. Nr.	Name	Rasse
Einsatzbereich(e)	FW LW Pv&Gv.	
Geschlecht	Stute Hengst Wallach	Alter
Equidenpassnummer	Chip / Transponder	ja
Identifizierungsnummer	Pferdetagebuch	
geprüft am:	Pflegezustand	Hufzustand
Tägliche Arbeitszeit	Stunden Pausenanz.	P. - Dauer BCS

Tierärztliche Behandlung / Medikamente:

Ifd. Nr.	Name	Rasse
Einsatzbereich(e)	FW LW Pv&Gv.	
Geschlecht	Stute Hengst Wallach	Alter
Equidenpassnummer	Chip / Transponder	ja
Identifizierungsnummer	Pferdetagebuch	
geprüft am:	Pflegezustand	Hufzustand
Tägliche Arbeitszeit	Stunden Pausenanz.	P. - Dauer BCS

Tierärztliche Behandlung / Medikamente:

Bemerkungen:

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben wird bestätigt:

Datum:

Unterschrift Unternehmer:



RAL Gütegemeinschaft Wald- und Landschaftspflege e. V.

Betrieb:

K.Nr.

Bestandsliste Pferd

Stand:

Anzahl Pferde gesamt:

Ifd. Nr.	Name	Rasse
Einsatzbereich(e)	FW LW Pv&Gv.	
Geschlecht	Stute Hengst Wallach	Alter
Equidenpassnummer	Chip / Transponder	ja
Identifizierungsnummer	Pferdetagebuch	
geprüft am:	Pflegezustand	Hufzustand
Tägliche Arbeitszeit	Stunden Pausenanz.	P. - Dauer BCS

Tierärztliche Behandlung / Medikamente:

Ifd. Nr.	Name	Rasse
Einsatzbereich(e)	FW LW Pv&Gv.	
Geschlecht	Stute Hengst Wallach	Alter
Equidenpassnummer	Chip / Transponder	ja
Identifizierungsnummer	Pferdetagebuch	
geprüft am:	Pflegezustand	Hufzustand
Tägliche Arbeitszeit	Stunden Pausenanz.	P. - Dauer BCS

Tierärztliche Behandlung / Medikamente:

Ifd. Nr.	Name	Rasse
Einsatzbereich(e)	FW LW Pv&Gv.	
Geschlecht	Stute Hengst Wallach	Alter
Equidenpassnummer	Chip / Transponder	ja
Identifizierungsnummer	Pferdetagebuch	
geprüft am:	Pflegezustand	Hufzustand
Tägliche Arbeitszeit	Stunden Pausenanz.	P. - Dauer BCS

Tierärztliche Behandlung / Medikamente:

Ifd. Nr.	Name	Rasse
Einsatzbereich(e)	FW LW Pv&Gv.	
Geschlecht	Stute Hengst Wallach	Alter
Equidenpassnummer	Chip / Transponder	ja
Identifizierungsnummer	Pferdetagebuch	
geprüft am:	Pflegezustand	Hufzustand
Tägliche Arbeitszeit	Stunden Pausenanz.	P. - Dauer BCS

Tierärztliche Behandlung / Medikamente:

Ifd. Nr.	Name	Rasse
Einsatzbereich(e)	FW LW Pv&Gv.	
Geschlecht	Stute Hengst Wallach	Alter
Equidenpassnummer	Chip / Transponder	ja
Identifizierungsnummer	Pferdetagebuch	
geprüft am:	Pflegezustand	Hufzustand
Tägliche Arbeitszeit	Stunden Pausenanz.	P. - Dauer BCS

Tierärztliche Behandlung / Medikamente:

Bemerkungen:

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben wird bestätigt:

Datum:

Unterschrift Unternehmer:

Beschäftigtenliste des Betriebes:

Name des Mitarbeiters																
Tätigkeit																
Beschäftigt seit																
Ganzjährige Beschäftigung	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Saisonkraft	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Pferdebezogene Ausbildung	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Berufsausbildung/ Qualifikation																
Berufserfahrung (Jahre)																
Sozialversicherungspflichtige Anstellung	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Schriftlicher Arbeitsvertrag vorhanden	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Zahlung nach Tarifvertrag	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Arbeitsmedizinische Untersuchung (Datum)																
Erste-Hilfe-Kurs (Datum)																
Mindestlohnzahlung	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Bemerkungen																

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben wird bestätigt

(Ort und Datum)

.....
(Stempel und Unterschrift)

Geräte- und Fuhrparkliste

Gerät / Fahrzeug	Anzahl	Bemerkung
Rückekette		
Rückezange		
Rückewanne		
Rückewagen		
Rückewagen motorbetrieben mit Kran		
Pflug		
Grubber		
Egge		
Walze		
Mähwerk		
Wender		
Schwader		
Kultivator		
Ballenpresse		
Vorderwagen		
Vorderwagen mit Radantrieb		
Vorderwagen motorbetrieben		
Kutsche		
Planwagen		
Transportanhänger		
Schlitten		

.....
(Ort und Datum)

.....
(Stempel und Unterschrift)

Aufstellung der Referenzobjekte

**Gemäß den allgemeinen Güte- und Prüfbestimmungen
für Pferdehaltung / Pferdenutzung, Abschnitt 3.3 (Erstprüfung)**

Referenzen des Betriebes im Bereich:

- Forstwirtschaft
- Landwirtschaft
- Personen- und Güterverkehr

Benennung von mind. 4 Referenzen,
aus dem zutreffenden Bereich:

1.
.....
2.
.....
3.
.....
4.
.....
5.
.....
6.
.....

.....
(Ort und Datum)

.....
(Stempel und Unterschrift)

Verpflichtungsschein (Teil 1)

Der Unterzeichnende / die unterzeichnende Firma bestätigt hiermit der Gütegemeinschaft Wald- und Landschaftspflege e.V.

- die Aufnahme als beitragspflichtiges **Mitglied in die Gütegemeinschaft Wald- und Landschaftspflege e.V.**
- die Verleihung des **Rechts zur Führung des RAL Gütezeichens 081 Pferdehaltung / Pferdenutzung in dem/den Bereich/en** (Zutreffendes bitte ankreuzen):
 - GZ 081/1 Pferdehaltung
 - GZ 081/2 Pferdenutzung - Forstwirtschaft
 - GZ 081/3 Pferdenutzung - Landwirtschaft
 - GZ 081/4 Pferdenutzung - Personen- und Gütertransport
- Seine/Ihre Verpflichtung zur Entrichtung der Kosten für die **Erst- und jährliche Überwachungsprüfung**

Vorteile einer Mitgliedschaft:

- kompetente Unterstützung in allen relevanten Fragen durch die Geschäftsstelle
- *Gemeinsam Einfluss nehmen*
Wie in jedem Verein, lebt auch der Verband vom Engagement seiner Mitglieder. Nutzen Sie über die RAL Gütegemeinschaft Ihre Chance, Ihre Interessen zum Thema Zertifizierung forstlicher Dienstleistungen aktiv einzubringen. Gestalten Sie mit uns die künftigen Rahmenbedingungen. Gemeinsam mit anderen Unternehmen, Leistungsträgern und politischen Vertretern. Im Interesse Ihres Unternehmens.

.....
(Ort und Datum)

.....
(Stempel und Unterschrift)

Interessenverband:

.....
.....
.....

An die
RAL Gütegemeinschaft
Wald- und Landschaftspflege e.V.
Geschäftsstelle
Dorfstraße 41
34632 Jesberg-Hundshausen

**Bestätigung der Mitgliedschaft in
Interessenverbänden für Pferdehalter *)**

Hiermit bestätigt der Verband:

.....

vertreten durch Herr/Frau

.....

dass die Firma

.....

am..... die Mitgliedschaft im Interessenverband beantragt hat

bzw.

seit..... Mitgliedsbetrieb unseres Interessenverbandes ist.

*)Dieses Formblatt bitte von Ihrem zuständigen Verband bestätigen lassen und danach der Gütegemeinschaft Wald- und Landschaftspflege e.V. zusenden

.....
(Ort und Datum)

.....
(Unterschrift)

Erlaubnis zur Veröffentlichung Ihrer Daten auf unserer Internetseite

Hiermit gestatte/n ich/wir

.....
Firmenname

vertreten durch Herrn/Frau

.....
Vertreter

die Veröffentlichung

- unserer Anschrift,
- der zertifizierten Bereiche,
- und der Urkundengültigkeit

auf der Homepage der RAL Gütegemeinschaft Wald- und Landschaftspflege e.V.

www.ral-ggwl.de

JA

NEIN

(zutreffendes bitte ankreuzen!)

.....
(Ort und Datum)

.....
(Stempel und Unterschrift)

Eigenerklärung zu Tariftreue, Mindestentlohnung und Sozialversicherungsbeiträgen (Allg. Güte- und Prüfbestimmungen 3.2)

Firma (Stempel oder in Blockschrift):

.....
.....
.....
.....

Ich erkläre / Wir erklären, dass

- meinen/unseren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern bei der Ausführung der Leistung mindestens diejenigen Arbeitsbedingungen einschließlich des Entgelts zu gewähren, die der nach dem Arbeitnehmerentsendegesetz (AEntG) vom 20.04.2009 (BGBl. I S. 799) einzuhaltende Tarifvertrag vorgibt oder andere gesetzliche Bestimmungen über Mindestentgelte einzuhalten,
- meinen/unseren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern (ohne Auszubildende) bei der Ausführung der Leistung mindestens ein Stundenentgelt incl. aller Nebenleistungen) von 9,50 € (ab dem 01.01.2021) bzw. 9,60 € (ab dem 01.07.2021) zu bezahlen,
- ich/wir meinen/unseren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern bei der Ausführung der Leistung bei gleicher oder gleichwertiger Arbeit gleiches Entgelt zahlen (Tarifvertragliche Regelungen bleiben davon unberührt).
- ich/wir von einem von mir/uns beauftragten Nachunternehmer oder von einem von mir/uns oder einem Nachunternehmer beauftragten Verleiher verlange, seinen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern mindestens die Arbeitsbedingungen zu gewähren, die ich selbst einzuhalten versprochen habe und mit diesen die „Besonderen Vertragsbedingungen zu Tariftreue, Mindestentlohnung und Sozialversicherungsbeiträgen“ (Wirt 323) vereinbaren werde.

Ich bin mir/Wir sind uns bewusst, dass eine wissentlich falsche Erklärung oder die Überprüfung des Güteausschusses infolge eines begründeten Verdachts des zuständigen Auditors, meinen/unseren Ausschluss aus der Gütegemeinschaft Wald- und Landschaftspflege e. V. zur Folge haben kann und mind. 1 Jahr eine erneute Aufnahme in die Gütegemeinschaft ausgeschlossen werden kann.

.....
(Ort und Datum)

.....
(Stempel und Unterschrift)

Bescheinigungen und Nachweise

Die unterzeichnende Firma legt hiermit der RAL Gütegemeinschaft Wald- und Landschaftspflege e.V. folgende Nachweise vor:

1. Gewerbeanmeldung und/oder Handelsregistereintragung
2. Zugehörigkeit zur Berufsgenossenschaft
3. Bescheinigung in Steuersachen vom Finanzamt / Steuerberater
4. Betriebshaftpflicht für Personen- und Sachschäden
5. Tierhalterhaftpflichtversicherung
6. Sachkundenachweis nach §11 TierSchG
7. Registrierung des Tierbestandes bei der Tierseuchenkasse
8. a) Tiertransport – Befähigungsnachweis gemäß Tierschutztransportverordnung
b) Güter- und Personentransport – Kutschenführerschein, Führerschein Klasse L
9. Bestandsliste der im Betrieb gehaltenen Pferde
10. Beschäftigtenliste
11. Geräte- und Fuhrparkliste
12. Gebäude- und Stallplan
13. Anmeldung aller Arbeitnehmer
Nachweise über die ordnungsgemäße Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung
14. Ordnungsgemäß abgeschlossene Arbeitsverträge aller Beschäftigten
15. Fachspezifische Qualifikationen aller Beschäftigten
16. Arbeitserlaubnis für Arbeitnehmer, die nicht Angehörige der Europäischen Union sind

Die Unterlagen **1. bis 12.** sind bei Antragsstellung an die Gütegemeinschaft einzureichen.

Die Nachweise **13. bis 16.** werden durch das von der Gütegemeinschaft beauftragte unabhängige Prüfinstitut direkt begutachtet.

Sie verpflichtet sich weiterhin, alle Veränderungen, die die vorgenannten Punkte betreffen, der Geschäftsstelle der Gütegemeinschaft unverzüglich schriftlich mitzuteilen.

Alle Daten werden nach datenrechtlichen Bestimmungen nur zum Zweck der Prüfbestätigung genutzt und vertraulich behandelt, eine Weitergabe an Dritte wird ausgeschlossen.

.....
(Ort und Datum)

.....
(Stempel und Unterschrift)

Beiträge

Gütezeichennutzer zahlen an die Gütegemeinschaft Quartalsbeiträge für die Nutzung des geschützten RAL Gütezeichens. Der Beitrag ist entsprechend der Betriebsgröße gestaffelt und wird zum Ende des Quartals fällig und wird bis Mitte des nächsten Quartals eingezogen.

Die GGWL-Geschäftsstelle stellt dazu die entsprechende Rechnung. Änderungen der Berechnungsgrundlage sind durch die Beitragspflichtigen unaufgefordert der Geschäftsstelle mitzuteilen.

Bei Erteilung einer Einzugsgenehmigung gewährt die Gütegemeinschaft Wald und Landschaftspflege einen Rabatt um jeweils 5,00 € pro Quartal

Beitragssätze (netto)

Beitrags Gruppe	GZ 081 Anzahl der Beschäftigten	Quartals-Beitrag Zeichennutzung
1	bis 2 Beschäftigte	35,00 €
2	3 bis 5 Beschäftigte	55,00 €
3	6 bis 15 Beschäftigte	85,00 €
4	mehr als 15 Beschäftigte	105,00 €

RAL GZ 081 Prüfgebühren

gesamt netto
gültig ab 01.10.2019

Art der Prüfung	Grundbeitrag	Im Grundpreis enthaltene Pferde	Im Grundpreis enthaltene Kutschen, Anhänger, Vorderwagen
GZ 081/1 - Pferdehaltung (Pflicht) <i>(50€ Preisnachlass bei Mitgliedschaft in einem Interessenverband für pferdehaltende Betriebe)</i>	350 €	10 *¹	0
GZ 081/2 - Forstwirtschaftliche Arbeiten mit Pferden	100 €		2*²
GZ 081/3 - Landwirtschaftliche Arbeiten mit Pferden	100 €		2*²
GZ 081/4 - Personen- und Güterverkehr	100 €		2 *²

*¹ Jedes weitere geprüfte Pferd wird mit 10 € berechnet.
Jede weitere Stallung (extra Gebäude) wird mit 50 € berechnet.

*² Je weitere Kutsche, Anhänger oder Vorderwagen wird mit zusätzlichen Prüfkosten in Höhe von 25 € berechnet.

Zwei Bereiche	450 €
jeder weitere Bereich zusätzlich	100 €

Für alle Gütezeichen gilt:

Geprüft werden mind. 50 % der Pferde / Kutschen / Vorderwagen / Anhänger
+ 1 Pferd / Kutsche / Vorderwagen / Anhänger
(d.h. von 10 Pferden / Kutschen / Vorderwagen / Anhängern werden mind. 6 geprüft)