Betrieb: _____ Datum: _____

Anforderung Nr.	Faktor	Filter[1]		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
*** = Für dieses Kriterium ist unabhängig von der Bewertung anzugeben, anhand welcher Nachweise und/oder Prüfgegenstände die Einhaltung kontrolliert worden ist.**										
2	**Anforderung an Arbeits- und Sozialbedingungen**									
2.1.1	1			Durchführung und Dokumentation der Eigenkontrolle						
2.1.2	1			Umsetzung eingeleiteter Maßnahmen aus der Eigenkontrolle						
2.1.3	1			Arbeitnehmervertretung						
2.1.4	1			Beschwerdeverfahren						
2.1.5	1			Einhaltung der ILO-Kernarbeitsnormen						
2.1.6	1			Arbeitsnehmerinformation						
2.1.7	1			Arbeitsverträge/schriftlich fixierte Arbeitsbedingungen						
2.1.8	1			Regelmäßige Lohnzahlungen						
2.1.9	1			Arbeitsentgelt						
2.1.10	1			Beschäftigung von Kindern und Jugendlichen						
2.1.11	1			Pflichtschulausbildung						
2.1.12	1			Arbeitszeiterfassung						

Anforderung Nr.	Faktor	Filter[1]		Kriterium/ Anforderung	A	B	C	D	E	Bemerkungen/ Korrekturmaßn.- Nr.
2.1.13	1			Arbeits- und Ruhezeiten						
2.1.14	1			Pausen- und Bereitschaftsräume						
2.1.15	1			Umkleidemöglichkeiten						
2.1.16	1			Aufbewahrungsmöglichkeiten						
2.1.17	1			Unterbringung der Arbeitskräfte						