

Selbstdeklaration 2020 Soziale Anforderungen International

⇒ Diese Selbstdeklaration wird vom Betriebsleiter wahrheitsgetreu ausgefüllt. Die verantwortliche Person verpflichtet sich, die Selbstdeklaration bei Änderungen laufend nachzuführen und vorhandene Mängel innert nützlicher Frist zu beheben. Diese Selbstdeklaration und relevante Belege werden bei einer allfälligen Kontrolle auf ihre Korrektheit und Vollständigkeit hin überprüft.

Name des Projektes/Betriebes:	
Betriebsleiter:	
E-Mail:	

1 ARBEITSVERHÄLTNIS

1.1 ALLGEMEINE ARBEITSBEDINGUNGEN	Bemerkungen / Erläuterungen	Beleg vorhanden
Haben alle Mitarbeiter Arbeitsverträge mit folgenden Inhalten: <ul style="list-style-type: none"> • Aufgabenbeschreibung (Job description) • Umfang und Grenzen der Aufgaben • Entschädigung, Arbeitszeiten • Überzeitregelungen/ Ruhezeitregelung • Sozialleistungen 	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Liste der MA und Verträge
Sind alle Mitarbeiter bei den zuständigen Behörden angemeldet und haben eine Arbeitsbewilligung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/>
Informieren Sie alle Mitarbeiter in verständlicher Weise über ihre Rechte und Pflichten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/>
Sind im vergangenen Jahr disziplinarische Massnahmen von Mitarbeitern notwendig gewesen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/>
Stellen Sie sicher, dass bei beauftragten Subunternehmen dieselben sozialen Bedingungen für Mitarbeiter gelten, wie in Ihrem eigenen Betrieb?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Beschreiben, wie das gemacht wird: <input type="checkbox"/>

1.2 ARBEITSZEIT	Bemerkungen / Erläuterungen	Beleg vorhanden
Sind die wöchentlichen Arbeitszeiten und Ruhezeiten (Freie Tage) geregelt? (wie und wo?)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/>
Erfüllen diese die Mindestanforderungen der lokalen Arbeitsgesetze?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/>

1.3 ENTSCHÄDIGUNG		Bemerkungen / Erläuterungen	Beleg vorhanden
Welche Grundlage verwenden Sie für die Festlegung der Löhne in Ihrem Betrieb?	<input type="checkbox"/> Gesetz (Landwirtschaft) <input type="checkbox"/> Gesetz (Industrie) <input type="checkbox"/> Branchenabkommen oder Gesamtarbeitsvertrag/Tarifvertrag (Industrie) <input type="checkbox"/> Branchenabkommen oder Gesamtarbeitsvertrag/Tarifvertrag (Landwirtschaft) <input type="checkbox"/> Andere Grundlage <input type="checkbox"/> Keine Grundlage		<input type="checkbox"/>
Gibt es in Ihrem Unternehmen ein Lohnreglement?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/>
Entsprechen die in ihrem Betrieb bezahlten Löhne mindestens den Angaben in der verwendeten Grundlage?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Besteht eine allgemein anerkannte Kalkulation zu den Lebenskosten in der Region?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/>
Wurde diese Kalkulation mit den bezahlten Löhnen verglichen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Falls der Vergleich zeigt, dass die Löhne zu niedrig sind: Treffen Sie zusätzliche Massnahmen zur Existenzsicherung der Angestellten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nicht anwendbar		<input type="checkbox"/>
Wird produktionsabhängig bezahlt (Akkordarbeit)? Falls ja, wie wird der Einheitspreis berechnet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/>

2 GESUNDHEIT UND SICHERHEIT

2.1 ALLGEMEINE ANFORDERUNGEN BETREFFEND GESUNDHEIT UND SICHERHEIT		Bemerkungen / Erläuterungen	Beleg vorhanden
Gibt es Notfallmaterial auf dem Betrieb und wissen alle Mitarbeiter, wo dies zu finden ist?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/>
Haben die Mitarbeiter Zugang zu sanitären Anlagen und zu Trinkwasser am Arbeitsplatz, ist ein Arzt (medizinische Versorgung) in einer Stunde erreichbar?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/>
Stehen den Mitarbeitern Mahlzeiten und Unterkünfte zur Verfügung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/>
Sind Lohnausfälle durch Krankheit, Unfall oder Mutterschaft gedeckt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/>
Sind mindestens die gesetzlichen Vorschriften eingehalten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/>

2.2 KINDER		Bemerkungen / Erläuterungen	Beleg vorhanden
Arbeiten Kinder auf dem Betrieb?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/>
Können diese Kinder regelmässig die Schule besuchen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/>
Was machen Sie noch, um die Entwicklung der Kinder nicht zu beeinträchtigen?			<input type="checkbox"/>

3 GLEICHSTELLUNG

3.1 GLEICHSTELLUNG ALLER MITARBEITENDEN		Bemerkungen / Erläuterungen	Beleg vorhanden
Haben alle Mitarbeiter die gleichen Rechte?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/>
Haben alle Mitarbeiter gleichen Zugang zu Weiterbildungsmöglichkeiten und betrieblichen Dienstleistungen des Arbeitgebers (z.B. Naturalien, Mitfahrgelegenheiten, etc.)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/>
Werden alle Mitarbeiter für gleichwertige Arbeit gleich entschädigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/>

4 ARBEITSRECHT

4.1 AUSÜBUNG VON RECHTEN		Bemerkungen / Erläuterungen	Beleg vorhanden
Können die Mitarbeiter ihre Rechte ausüben (gemäss dem Arbeitsgesetz)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/>
Haben die Mitarbeiter das Recht der Versammlungsfreiheit und der Kollektivverhandlung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/>
Gibt es mindestens einen Arbeitnehmer oder einen Betriebsrat, der die Interessen der Belegschaft gegenüber der Leitung des Betriebs vertritt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/>

5 BESTÄTIGUNG DER RICHTIGKEIT OBIGER ANGABEN

Die Richtigkeit obiger Angaben wird bestätigt von:

Betriebsleiter:

Datum: Unterschrift: