

Nr.		Überwachungsbericht gemäß Anlage 2 EfbV	aktuelle Angaben	
1		Angaben zur Zertifizierungsorganisation		
	a	BFUB Cert Umweltprüfungsges. mbH		
	b	Abendrothsweg 69, 20251 Hamburg hamburg@bfub-cert.de , Tel: 040300315200		
		Bernd Eisfeld (GF)		
2		Angaben zum Sachverständigen		
	a	Name: Kathi Rottstegge Kontaktdaten: siehe oben		
	b	Zeitraum der Überwachungen des o.g. Sachverständigen	2	Jahre ab: 2024
3		Angaben zum Entsorgungsfachbetrieb		
	a	Name: BRG Bauschuttrecycling-Gesellschaft mbH Anschrift: Am Rathberg 7, 29308 Winsen (Aller)		
	b	Gewerbeanmeldung vom: 10.07.2002 Behörde: Winsen Aller		
	c	Handelsregistereintrag o.ä. vom: 28.01.2016 HR-Nr.: HRB100404 Behörde: Amtsgericht Lüneburg		
	d	Standorte		
	aa	Anzahl:	1	Stück
	bb	Standort: Anschrift: Am Stellhorn, 29229 Celle-Scheuen Erzeugernummer: Beförderernummer: Entsorgernummer: C6J000000 (2) Händler-/Maklernummer:		
	cc	Ansprechpartner (EfbV-verantw. Person): Herr Dr. M. Krause Telefon: 04137814348 E-Mail: mk@manzke.com		
	b	Gewerbeanmeldung vom: 04.04.2000 Behörde: Stadt Celle		
	dd	zust. Überwachungsbehörden: Gewerbeaufsicht Celle		
	ee	Wesentliche Änderungen:		
4		Angaben zum Überwachungsvorgang		
	a	Datum des Überwachungsvertrages: 08.10.2003 Datum der behördlichen Zustimmung: 17.12.2003		
	b	Datum der ESG-Anerkennung: Eintritt des Betriebes in die ESG:		
	c	1 letzte EfbV-Überwachung am:	05.-06.03.24	Datum
	c	2 aktuelle EfbV-Überwachung am:	04.+06.02.2025	Datum
	d	Anlass und Ablauf der Überwachung: Regelüberwachung		
	e	weitere durchgeführte angekündigte Termine vor Ort:		Datum
		weitere durchgeführte unangekündigte Termine vor Ort:		Datum
	f	weitere Überwachungsmaßnahmen:		Datum
	g	andere Fremdkontrollen:		
		QM-Zertifizierung	<input type="checkbox"/>	Ja
		UM-Zertifizierung	<input type="checkbox"/>	Ja
		ElektroG-Zertifizierung	<input type="checkbox"/>	Ja
		AltzvgV-Zertifizierung	<input type="checkbox"/>	Ja
		Vorbehandlungsanlage gem. GewAbfV	<input type="checkbox"/>	Ja
		IED-Überwachung durch Behörde	<input type="checkbox"/>	Ja
		Sonstiges:	<input type="checkbox"/>	Ja

5		Angaben zur Betriebsorganisation (pro Standort)		
	a	Hauptzweck:		
		Bauschuttrecycling		
	b	Tätigkeiten:		
		Sammeln, Befördern	<input type="checkbox"/>	Ja
		Lagern	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja
		Behandeln	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja
		Verwerten	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja
		Beseitigen	<input type="checkbox"/>	Ja
		Handeln, Makeln	<input type="checkbox"/>	Ja
	c	Art, Menge, Herkunft der Abfälle		
		gefährliche Abfälle (genehmigter Durchsatz)		t/a
		(Durchsatz Vorjahr)		t/a
		nicht gefährliche Abfälle (genehmigter Durchsatz)	211.000	t/a
		(Durchsatz Vorjahr)	33.122	t/a
		aus privaten Haushalten	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja
		aus Industrie und Gewerbe	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja
	d	Anzahl der Beschäftigten:	2	Mitarbeiter
	e	Angaben zu Betriebsbeauftragten für:		
		Abfall:		Best.datum
		Immissionsschutz:		Best.datum
		Gefahrgut:		Best.datum
		Gewässerschutz		Best.datum
		Störfall		Best.datum
		Sonstiges:		Best.datum
	f	Organisationsplan	<input checked="" type="checkbox"/>	vorhanden
		Funktionsbeschreibungen	<input checked="" type="checkbox"/>	vorhanden
		Arbeitsanweisungen	<input checked="" type="checkbox"/>	vorhanden
6		Angaben zum Inhaber		
		Name:		
	a	Herr Dr. Matthias Krause		
	b	Zuverlässigkeit gegeben	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja
	c	Fachkunde/Fortbildung gegeben (sofern EfbV-verantwortlich)	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> n.r.
7		Angaben zur EfbV-verantwortlichen Person		
	a	Name: s.a. Nr. 3 d cc		
	b	Zuverlässigkeit gegeben	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja
	c	Fachkunde/Fortbildung gegeben	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja
8		Angaben zum sonstigen Personal		
	a	Auswahl des Personals durch Inhaber	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja
	b	Zuverlässigkeit gegeben	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja
	c	Fachkunde/Fortbildung gegeben	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja
	d	schriftlicher Einarbeitungsplan	<input checked="" type="checkbox"/>	vorhanden
9		Angaben zur personellen, technischen und sonstigen Ausstattung		
	a	ausreichende Präsenz EfbV-verantwortliche Personen	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja
		ausreichendes sonstiges Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja
	b	Einsatzpläne	<input checked="" type="checkbox"/>	vorhanden
	c	notwendige gerätetechnische u. sonstige Ausstattung	<input checked="" type="checkbox"/>	vorhanden

10		Angaben zum Betriebstagebuch		
	a	Betriebstagebuch für jeden Standort	<input checked="" type="checkbox"/>	vorhanden
	b	ordnungsgemäße Führung	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja
	c	ordnungsgemäße Kontrolle durch EfbV verantw. Person/Inhaber	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja
11		Angaben zum Versicherungsschutz		
	a	Nachweis ausreichender Versicherungsschutz	<input checked="" type="checkbox"/>	vorhanden
	b	Nachweis ausreichender Versicherungssummen	<input checked="" type="checkbox"/>	vorhanden
12		Angaben zur betrieblichen Tätigkeit		
	a	Einhaltung öffentlich-rechtlicher Vorschriften	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
	b	Vorliegen notwendiger behördlicher Genehmigungen, Zulassungen, Erlaubnisse	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
	c	Einhaltung behördlicher Auflagen und Anordnungen	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
	d	Organisation des Arbeitsschutzes und der techn. Sicherheit	<input checked="" type="checkbox"/>	erfüllt
	e	Anforderungen an FASi und an Sicherheitsbeauftragte	<input checked="" type="checkbox"/>	erfüllt
	f	Anforderungen an Betriebsarzt und Ersthelfer	<input checked="" type="checkbox"/>	erfüllt
	g	Notfall-, Brandschutz- und Alarmierungspläne	<input checked="" type="checkbox"/>	vorhanden
13		Angaben zu beauftragten Dritten (Subunternehmer)		
		nicht relevant	<input checked="" type="checkbox"/>	n.r.
	a	Namen von zertifizierten Efb gelistet	<input type="checkbox"/>	vorhanden
	b	Namen von <u>nicht</u> zertifizierten Efb gelistet	<input type="checkbox"/>	vorhanden
		Unerheblichkeit des Umfangs der Beauftragung gegeben	<input type="checkbox"/>	ja
		Anforderungen an die Beauftragung und Kontrolle	<input type="checkbox"/>	erfüllt
14		Überwachungsergebnis		
		Mängel/Abweichungen vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/>	nein
		(siehe Feststellungsliste in der Anlage)	<input type="checkbox"/>	ja

04.02.2025

Berichtsdatum



Unterschrift Sachverständiger