Wszystkie dane traktowane są przez PCC-CERT (PCC) jako poufne.

Wypełniony wniosek proszę przesłać drogą elektroniczną lub pocztą do biura PCC:

* **e-mail:** [**biuro@pcc-cert.pl**](mailto:biuro@pcc-cert.pl)
* **PCC-CERT Group sp. z o.o.**

**ul. Sportowa 29, 55-040 Kobierzyce**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa firmy** |  | | | |
| **Adres siedziby**  (ulica, kod, miejscowość) |  | | | |
| **NIP** |  | | | |
| **Dane kontaktowe**  Tel, e-mail |  | | | |
| **Osoba upoważniona**  do zawierania umów | Imię i nazwisko, e-mail, kom: | | | |
| **Osoba odpowiedzialna**  za system | Imię i nazwisko, e-mail, kom: | | | |
| **Zakres certyfikacji**  **jaki będzie widoczny**  **na certyfikacie**  *Np. Projektowanie, produkcja , usługi szkoleniowe, \*dla usług medycznych zakres powinien być ustalony zgodnie z wymogami NFZ* |  | | | |
| **Kody PKD** związane  z zakresem certyfikacji |  | | | |
| **Norma** |  | **Audit** | Certyfikujący Ponownej certyfikacji Nadzoru I / Nadzoru II | |
| **Norma** |  | **Audit** | Certyfikujący Ponownej certyfikacji Nadzoru I / Nadzoru II | |
| **Norma** |  | **Audit** | Certyfikujący Ponownej certyfikacji Nadzoru I / Nadzoru II | |
| **Zintegrowane Systemy Zarządzania** (ZSZ)  \*dotyczy jeśli więcej niż 1. normy | Czy dokumentacja systemu zarządzania jest zintegrowana?  Czy przegląd jest wspólny dla ZSZ?  Czy audity wewnętrzne są wspólne dla ZSZ? | | | Tak  Nie  Tak  Nie  Tak  Nie |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Liczba zatrudnionych - w przeliczeniu na pełne etaty** | | | | | | | | |
| **Całkowita liczba zatrudnionych objętych zakresem certyfikacji**  (razem z personelem sezonowym, tymczasowym, kontraktowym, pracującym poza siedzibą.  Zatrudnionym na umowę o pracę, zlecenie, dzieło, B2B) **w lokalizacjach stałych i tymczasowych.** | | | | | | | |  |
| **w**  **tym** | **Liczba pracowników wykonujących podobne / powtarzalne czynności, pracujących przy produkcji / usługach\*** (np. personel sprzątający, pracownicy ochrony i transportu, handlowcy, pracownicy call center)  \*wypełnić jeśli zatrudnienie jest powyżej 40 osób | | | | | | |  |
| **Liczba pracowników - kadra zarządzająca** | | | | | | |  |
| **Liczba zatrudnionych u podwykonawcy** (jeżeli jego działalność jest objęta zakresem certyfikacji). | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |
| Praca w **systemie zmianowym**? | | Tak  Nie | | | **Liczba zmian** roboczych | | |  |
|  | | | | | | | | |
| **Wykaz lokalizacji stałych**  **objętych certyfikacją** (nazwa, adres) | | | - - - - - - - - - - - **Dla każdej lokalizacji** - - - - - - - - - - - | | | | | |
| Zakres certyfikacji | Liczba zmian roboczych | | Zatrudnienie | Liczba  pracowników wykonujących podobne czynności | |
| 1 |  | |  |  | |  |  | |
| 2 |  | |  |  | |  |  | |
| 3 |  | |  |  | |  |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** osoby wypełniającej  **Funkcja** / stanowisko |  |
| **Data, Podpis**  *„Dokument elektroniczny nie wymaga podpisu”* |  |