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**
* **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 | Liczbapracowników wykonujących podobne czynności |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

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