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)\* wypełnić jeśli certyfikowana jest **więcej niż jedna norma** | 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 w lokalizacjach stałych i tymczasowych**(razem z personelem sezonowym, tymczasowym, kontraktowym, pracującym poza siedzibą;zatrudnionym na umowę o pracę, zlecenie, dzieło, B2B, … itp.)  |  |
|  **w** **tym** | **Liczba pracowników wykonujących podobne / powtarzalne czynności przy produkcji / usługach\*** (np. personel sprzątający, pracownicy ochrony i transportu, handlowcy, pracownicy call center) \* wypełnić jeśli całkowite zatrudnienie wynosi powyżej 40 etatów |  |
| **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 stałej**  - - - - - - - - - - - |
| Zakres certyfikacji | Główne ProcesySystemuZarządzania | Liczbazmianroboczych | Zatrudnienie | Liczbapracowników wykonującychpodobneczynności \*\* |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |

\*\* wypełnić jeśli zatrudnienie w danej lokalizacji wynosi powyżej 40 etatów

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykaz lokalizacji tymczasowych** \*(nazwa, adres) (np. place budowy, obiekty na których prowadzone są prace np. sprzątanie, ochrona, budowa, wydobycie) \* jeśli dotyczy |   - - - - - - - - - - - **Dla każdej lokalizacji tymczasowej** - - - - - - - - - - - |
| Zakres certyfikacji | Główne ProcesySystemuZarządzania | Liczbazmianroboczych | Zatrudnienie | Liczbapracowników wykonującychpodobneczynności \*\* |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |

\*\* wypełnić jeśli zatrudnienie w danej lokalizacji wynosi powyżej 40 etatów

|  |
| --- |
|  |
|  **ISO 9001** wypełnić jeśli certyfikacja dotyczy tej normy |
| Czy są **wymagania z normy ISO 9001** **niemające zastosowania?**  **Jeżeli tak** \*, proszę podać punkty normy **🡪** (np. 8.3 – projektowanie i rozwój) | [ ]  - TAK \* [ ]  - NIE…………………………………………………………………. |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| **ISO 14001**wypełnić jeśli certyfikacja dotyczy tej normy |
| **Czy są środowiskowe zobowiązania prawne** np. decyzje, zgody, licencje, pozwolenia, uzgodnienia **Jeżeli tak** \*, proszę podać szczegóły **🡪** | [ ]  - TAK \* [ ]  - NIE………………………………………………………………………. |
|  |
| **Prosimy podać** główne **odpady, ścieki, emisje do powietrza** i / lub **gleby** |
| **Czy działalność organizacji powoduje powstawanie....?**… **odpadów**  [ ]  - TAK \* [ ]  - NIE \*Jakich? ………………………………………………………………………….…………… **ścieków** [ ]  - TAK \* [ ]  - NIE \*Jakich? …………………………………………………………………………………….… **emisji do powietrza** i / lub **gleby** [ ]  - TAK \* [ ]  - NIE \*Jakich? ………………………………………………………\* Jeśli tak, wymienić główne rodzaje (dane np. z listy aspektów środowiskowych)  |
|  |
| Czy organizacja zalicza się do **zakładów stwarzających zagrożenie wystąpienia poważnej awarii przemysłowej**?  **Jeżeli tak \***, proszę napisać **jakiego typu** **🡪** | [ ]  - TAK \* [ ]  - NIE………………………………………………………………………. |
| Czy są **załączniki do wniosku** dla **ISO 14001**? **Jeżeli tak** \*, proszę wymienić jakie **🡪** | [ ]  - TAK \* [ ]  - NIE………………………………………………………………..……. |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| **ISO 45001**wypełnić jeśli certyfikacja dotyczy tej normy |
| **Kluczowe zagrożenia i ryzyka BHP**związane z procesami |  |
|  **Dotyczy organizacji z kilkoma lokalizacjami 🡪** Czy występują **różnice w działalności każdego oddziału?**(np. technologia, wyposażenie, ilość i rodzaj wykorzystywanych i przechowywanych środków chemicznych i / lub innych materiałów niebezpiecznych, środowisko pracy, … itp.) | [ ]  - TAK \* [ ]  - NIE**\*Jeżeli TAK** – wymienić w poniższej tabelikluczowe **zagrożenia i ryzyka BHP** związane z procesami dla poszczególnych lokalizacji(z uwzględnieniem głównych procesów i działańprowadzonych w poszczególnych lokalizacjach organizacji). |
| **Wykaz lokalizacji stałych****objętych certyfikacją** (nazwa, adres) | **Kluczowe zagrożenia i ryzyka BHP** dla danej lokalizacji |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| **Wykaz lokalizacji tymczasowych****objętych certyfikacją** (nazwa, adres) | **Kluczowe zagrożenia i ryzyka BHP** dla danej lokalizacji |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| Najważniejsze **materiały niebezpieczne** wykorzystywane w procesachnp. **substancje / mieszaniny chemiczne o właściwościach niebezpiecznych** – żrące, łatwopalne, wybuchowe itp. |  |
| Istotne **obowiązki prawne**np. ustawy, rozporządzenia itp. |  |
| Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy wystąpiły **poważne incydenty lub naruszenie przepisów** (wymagające udziału organu regulującego)?Np. wypadek ciężki, śmiertelny lub zbiorowy **Jeżeli tak \***, proszę wymienić jakie **🡪** | [ ]  - TAK \* [ ]  - NIE……………………………………………………………………… |
| Czy są **załączniki do wniosku** dla **ISO 45001**? **Jeżeli tak \***, proszę wymienić jakie **🡪** | [ ]  - TAK \* [ ]  - NIE………………………………………………………………..……. |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Proponowany termin certyfikacji** |  |
| **Czy system zarządzania jest już certyfikowany?** **Jeżeli tak \***, to prosimy podać nazwę jednostki certyfikującej, nr certyfikatu **🡪** | [ ]  - TAK \* [ ]  - NIE…………………………………………………………………. |
| **Czy podczas wdrażania systemu zarządzania** **firma korzystała z usług doradcy, konsultanta?** **Jeżeli tak \***, to prosimy  podać nazwę firmy, imię i nazwisko **🡪** | [ ]  - TAK \* [ ]  - NIE…………………………………………………………………. |
|   |

|  |
| --- |
|  |
| OSOBA WYPEŁNIAJĄCA KWESTIONARIUSZ (UPOWAŻNIONY PRZEDSTAWICIEL):\* Jeśli osoba wypełniająca jest spoza organizacji wymagane jest pisemne upoważnienie |
| **Imię i nazwisko** f**unkcja** / stanowisko osoby wypełniającej  |  |
| **Data, Podpis***„Dokument elektroniczny nie wymaga podpisu”* |  |

## [x]  Wyrażam zgodę na przetwarzanie i profilowanie danych osobowych przez PCC-CERT Group Sp. Z o.o.. z siedzibą w Kobierzycach przy  ul. Sportowej 29 w celu przygotowania i przesyłania oferty oraz realizacji umowy.

## [ ]  Wyrażam zgodę na przetwarzanie i profilowanie danych osobowych przez PCC-CERT Group Sp. Z o.o.. z siedzibą w Kobierzycach przy  ul. Sportowej 29 w celu przesyłania treści marketingowych.

## Informujemy, że Państwa zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie przez wysłanie wiadomości e-mail na adres biuro@pcc-cert.pl.

# PRZEGLĄD WNIOSKU

**WYPEŁNIA PCC**

Na podstawie przeprowadzonego przeglądu informacji zawartych we wniosku (oraz ewentualnych informacji uzupełniających) stwierdzono, że:

[x]  - informacje uzyskane od Wnioskodawcy są wystarczające do przeprowadzenia certyfikacji

[x]  - wymagania certyfikacyjne zostały dostarczone Wnioskodawcy

[x]  - wszelkie różnice w rozumieniu zagadnień pomiędzy PCC a Wnioskodawcą zostały rozwiązane

[x]  - PCC posiada kompetencje i możliwości przeprowadzenia certyfikacji

[x]  - PCC wzięło pod uwagę zakres certyfikacji, lokalizację Wnioskodawcy, czas potrzebny do przeprowadzenia auditu, język, zagrożenia bezstronności

**BRANŻE :**

**DECYZJA - Certyfikacja wnioskodawcy:**

**[x]**  CERTYFIKACJA **jest możliwa [ ]**  CERTYFIKACJA **nie jest możliwa\***

\* Uzasadnienie, w przypadku gdy nie ma możliwości przeprowadzenia certyfikacji

 ……………..

Data, Podpis: \_\_.\_\_.\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_

Data, Podpis\*\*: \_\_.\_\_.\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*dotyczy eksperta technicznego, gdy jest to wymagane