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)  \* 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 Procesy  Systemu  Zarządzania | Liczba  zmian  roboczych | Zatrudnienie | Liczba  pracowników wykonujących  podobne  czynności \*\* |
| 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 Procesy  Systemu  Zarządzania | Liczba  zmian  roboczych | Zatrudnienie | Liczba  pracowników wykonujących  podobne  czynności \*\* |
| 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 tabeli  kluczowe **zagrożenia i ryzyka BHP** związane z procesami  dla poszczególnych lokalizacji  (z uwzględnieniem głównych procesów i działań  prowadzonych 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 procesach  np. **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”* |  |

## 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](mailto:biuro@pcc-cert.pl).

# PRZEGLĄD WNIOSKU

**WYPEŁNIA PCC**

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

- informacje uzyskane od Wnioskodawcy są wystarczające do przeprowadzenia certyfikacji

- wymagania certyfikacyjne zostały dostarczone Wnioskodawcy

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

- PCC posiada kompetencje i możliwości przeprowadzenia certyfikacji

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

**BRANŻE :**

**DECYZJA - Certyfikacja wnioskodawcy:**

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