|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1 - Votre projet de certification** | | | | |
| **Certification :** | **❒ *Initiale*** | **❒ *Renouvellement (1)*** | **❒ *Transfert de certificat (2)*** | ***Préciser la date de votre dernier audit de certification :*** |
| **Référentiel(s) :** | ❒ ISO 9001  ❒ ISO 22000  ❒ Autre(s) : ……………….. | ❒ ISO 14001  ❒ ISO 50001 | ❒ OHSAS 18001 | ❒ ISO 27001 |
| **Pré-audit :** | | | **❒**  Oui / **❒**  Non | |
| **Date(s) souhaitée(s) de l’audit / pré-audit :** | | |  | |
| *(Dans le cas d’un transfert de certificat*) Quelle raison motive votre demande ? | | |  | |
| *Avez-vous utilisé les services d’un consultant ? si oui lequel ?* | | |  | |
| *Etes vous certifié sur d’autres normes/référentiels ? si oui lesquels ?* | | |  | |
| ***Dans le cas d’une demande ISO9001 ou(et) ISO14001, merci de préciser la(les) version(s) souhaitée(s) :***  ***Et la date de passage à la version 2015*** | | | ***Version souhaitée pour le 1er audit :***  ***………………………..***  ***Date de passage en version 2015 :***  **❒*Année 1***  **❒*Année 2***  **❒*Année 3*** | |

*(1) Merci de joindre une copie du certificat.*

*(2) Merci de joindre une copie du certificat, des rapports d’audit de votre dernier cycle de certification, des écarts avec la validation des actions correctives*

|  |  |
| --- | --- |
| **2 - Informations relatives au demandeur (pour les cabinets d’avocat, remplir ensuite directement l’annexe 7)** | |
| **Nom de la société** |  |
| **Adresse principale** |  |
| **Code postal - Ville** |  |
| **Code NAF / Code APE** |  |
| **N° de SIRET** |  |
| **N° de TVA Intra Communautaire** |  |
| **Contact (Nom/prénom)** |  |
| **Fonction** |  |
| **N° de téléphone fixe/ portable et télécopie** |  |
| **E-mail** |  |
| **Adresse de facturation si différente** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3 - Informations relatives au champ de certification** | |
| **Libellé de certification souhaité (ce qui apparaitra sur votre certificat et qui désigne votre activité).** |  |
| **Description des processus de l’entreprise (merci de les lister ou de fournir la cartographie)** |  |
| **Une partie de vos processus/ activités est-elle externalisée ?** | ❒ Oui, lesquelles et lieu géographique :  ❒ Non |
| **Conformément à l’ISO 9001, y a-t-il des exigences du chapitre 7 à exclure** | ❒ Oui :  Préciser :  ❒planification de la réalisation du produit, ❒processus relatif au client, ❒conception et développement, ❒achats, ❒production et préparation du service, ❒maitrise des équipements de surveillance et de mesure  ❒ Non |
| **Les activités à certifier sont-elles réalisées sur un site provisoire (chantier)** | ❒ Oui ❒ Non  Nombre de sites provisoires :  Il s’agit d’un site mis en place pour exécuter un travail spécifique ou un service pendant une durée définie. |
| **Votre entreprise est-elle concernée par des règlementations spécifiques ? Si oui, préciser lesquelles** | ❒ Oui ❒ Non  Préciser : |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4 - Description de l’entreprise / Certification multi-site – voir annexe 6** | | | |
| **Faut-il certifier l'ensemble de la société ?** | ❒ Oui ❒ Non | | |
| **Nombre de site(s) concerné(s) par la certification ?** |  | | |
| **Quel type de certificat souhaitez-vous ?** | ❒ Un certificat pour tous les établissements (multi site) | ❒ Un certificat pour chaque établissement | ❒ Un certificat pour chaque division |
| **Nombre d’employés concernés par la certification  en ETP** |  | | |
| **Le Système de Management est-il commun à tous les sites ?**  **Date de mise en place :** | ❒ Oui ❒ Non | | |
| **Le champ de certification est-il le même pour tous les sites, si, non, préciser pour chaque site** | ❒ Oui ❒ Non  Site 1 :  Site 2 :  Site 3 : | | |
| **Y a-t-il des sites à exclure de la certification multi-site ?** | ❒ Oui ❒ Non  Préciser : | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5 - Informations relatives aux effectifs de la société *(Attention à bien préciser les effectifs en ETP)*** | | | | | |
|  | **Siège** | **Site 1** | **Site 2** | **Site 3** | **Site 4** |
| **Adresse** |  |  |  |  |  |
| **Nombre total d’opérationnels en ETP (Temps partiels inclus)** |  |  |  |  |  |
| **Nombre total d’administratifs en ETP (Temps partiels inclus)** |  |  |  |  |  |
| **Détail opérationnel** | | | | | |
| **Travail en 3x8**  ❒ salariés permanents  ❒Salariés saisonniers  ❒ Intérimaires |  |  |  |  |  |
| **Travail en 2x8**  ❒ salariés permanents  ❒Salariés saisonniers  ❒ Intérimaires |  |  |  |  |  |
| **Personnel peu qualifié (% ou nombre)**  ❒ salariés permanents  ❒Salariés saisonniers  ❒ Intérimaires |  |  |  |  |  |
| **Commerciaux**  ❒ salariés permanents  ❒Salariés saisonniers  ❒ Intérimaires |  |  |  |  |  |
| **Transport (Chauffeurs)**  ❒ salariés permanents  ❒Salariés saisonniers  ❒ Intérimaires |  |  |  |  |  |
| **Personnel sur chaines de montage (nb de chaines similaires)**  ❒ salariés permanents  ❒Salariés saisonniers  ❒ Intérimaires |  |  |  |  |  |
| **Travail sur chantier**  ❒ salariés permanents  ❒Salariés saisonniers  ❒ Intérimaires |  |  |  |  |  |
| **Prestataire de service présents sur site et dont les activités sont dans le domaine de la certification**  ❒ salariés permanents  ❒Salariés saisonniers  ❒ Intérimaires |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **- Informations relatives au degré d’intégration des systèmes (*A compléter seulement s’il s’agit d’une certification combinée)*** | | | | | |
| Intégré : | Oui | Non | Intégré : | Oui | Non |
| Revue de Direction | ❒ | ❒ | Gestion des documents, instructions de travail etc | ❒ | ❒ |
| Audits internes / auditeurs | ❒ | ❒ | Gestion de l’amélioration continue (AC, AP mesures) | ❒ | ❒ |
| Politique et Objectifs | ❒ | ❒ | Planification et gestion des risques | ❒ | ❒ |
| Gestion identique des exigences des normes | ❒ | ❒ | Implication de la direction | ❒ | ❒ |

Je certifie conformes toutes les informations fournies dans ce présent document et les éventuelles annexes jointes (ex : certificats). Dans le cas contraire, l’offre qui me sera envoyée pourra être révisée ou annulée.

A retourner par email ou télécopie

*dcs.fr@dekra.com*

*Fax : +33 (0)1 41 17 11 29*

**ANNEXE 1 (A REMPLIR UNIQUEMENT POUR ISO 14001)**

*(Merci de remplir cette page pour chaque établissement à certifier, une page par site)*

***Données environnementales du site : ………………………………………………..***

**Aspects environnementaux qui concernent le site, préciser le niveaud’impact identifié selon l’échelle suivante : limité, faible, moyen, élevé. (Entourer le niveau correspondant à votre site)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Aspect environnemental** | **Evaluation de l’impact** | **AES**  **(O/N)** |
| Air : Lesquels ?................................................. | ❒ Oui ❒ Non  **Impact environnemental : limité, faible, moyen, élevé** | ❒ Oui  ❒ Non |
| Eau : Lesquels ?.......................................... | ❒ Oui ❒ Non  **Impact environnemental : limité, faible, moyen, élevé** | ❒ Oui  ❒ Non |
| Déchets : Lesquels ?................................... | ❒ Oui ❒ Non  **Impact environnemental : limité, faible, moyen, élevé** | ❒ Oui  ❒ Non |
| Bruit : Lesquels ?......................................... | ❒ Oui ❒ Non  **Impact environnemental : limité, faible, moyen, élevé** | ❒ Oui  ❒ Non |
| Energie : Lesquels ?.......................................... | ❒ Oui ❒ Non  **Impact environnemental : limité, faible, moyen, élevé** | ❒ Oui  ❒ Non |
| Sol : Lesquels ?........................................... | ❒ Oui ❒ Non  **Impact environnemental : limité, faible, moyen, élevé** | ❒ Oui  ❒ Non |
| Milieu alentour : Lesquels ?.............................................. | ❒ Oui ❒ Non  **Impact environnemental : limité, faible, moyen, élevé** | ❒ Oui  ❒ Non |
| Autres ?................................................................................................................................................................................ | Préciser :  ❒ Oui ❒ Non  ❒ Oui ❒ Non  **Impact environnemental : limité, faible, moyen, élevé** | ❒ Oui  ❒ Non |

**Quels permis / autorisations sont exigés pour ce site particulier de la société**

|  |  |
| --- | --- |
| * Votre site de production est-il enregistré en tant qu’ICPE : | Oui Non |
| * Si oui, est-il :  Soumis à déclaration  Soumis à déclaration avec contrôle périodique   Soumis à autorisation  Soumis à autorisation et servitudes d’utilité publique | |
| * Par quelle rubrique est-il concerné : | |

**ANNEXE 2 (A REMPLIR UNIQUEMENT POUR ISO 50001)**

**Données spécifiques aux aspects management de l’énergie**

**Détails du système de management**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Votre système de management de l’énergie est-il déjà certifié ? | non | |
|  | oui, par: | Certificat valable jusqu’au : |
|  | 🗹 Merci de joindre une copie du certificat. | |
| Depuis quand votre système de management de l’énergie est appliquée ? Quand le sera-t-il ? | mois/année | |
| Avez-vous été accompagné par un expert externe pour la mise en place de votre système de management de l’énergie ? | non  oui, par: | |
| Est-ce que toute la société doit être certifiée ? | oui, avec toutes les divisions/ unités opérationnelles | |
|  | non, seules les divisions/ unités opérationnelles suivantes : | |

**Effectif dédié au Système de Management de l’Energie : …………………………..**

*(dont Direction, représentant de la direction, Equipe de management de l’énergie, personnes responsables des modifications majeures influant sur la performance énergétique, personnes responsables de l’efficacité du SMé, personnes responsables du développement, de la mise en œuvre ou du maintien des améliorations de la performance énergétique, personnes responsables des usages énergétiques significatifs)*

**Données relatives à l’énergie** (Merci de compléter les points suivants pour chaque site devant être certifié)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Site / emplacement :** | | | | |
| Quelles sont les sources d’énergie significatives (Gaz, électricité, matières pétrolières…) ?  Quelles sont les consommations spécifiques pour ces énergies ? | **source d’énergie** | **Consommation annuelle** (en se référant l'unité de consommation) | | **équivalent en KWh** |
|  | gaz |  | |  |
|  | électricité |  | |  |
|  | pétrolière |  | |  |
|  | . |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
| Combien d’usages énergétiques significatifs (UES) avez-vous déterminés ?  (modes ou types d’utilisation de l’énergie qui représentent une part importante de la consommation) |  | | | |
| Quels sont les UES ? | Lignes de productions | | Refroidissement | |
|  | Traitements | | Eclairage | |
|  | Transport | | …. | |
|  | Ventilation | | …. | |
|  | Chauffage | | …. | |
| Produisez-vous ou transformez-vous de l’énergie ? | non  oui, (merci de remplir la ligne suivante) : | | | |
|  | Type et quantité : | | | |

🗹 Merci de noter que le système de management de l’énergie doit être en application au moins 3 mois avant l’audit de certification !

**ANNEXE 3 (A REMPLIR UNIQUEMENT POUR OHSAS 18001)**

***(Merci de remplir cette page pour chaque établissement à certifier, une page par site)***

***Données spécifiques aux aspects de la santé et de la sécurité du site :***

**Risques principaux qui concernent le site, préciser le niveau de risque identifié selon l’échelle suivante : faible, moyen, élevé. (Entourer le niveau correspondant à votre site)**

|  |  |
| --- | --- |
| Exposition au bruit : | ❒ Oui ❒ Non  **Niveau de risque : limité, faible, moyen, élevé** |
| Chutes : | ❒ Oui ❒ Non  **Niveau de risque : limité, faible, moyen, élevé** |
| Circulation : | ❒ Oui ❒ Non  **Niveau de risque : limité, faible, moyen, élevé** |
| Manutention (mécanique, manuelle) | ❒ Oui ❒ Non  **Niveau de risque : limité, faible, moyen, élevé** |
| Gestes/ Actions répétitives/ TMS | ❒ Oui ❒ Non  **Niveau de risque : limité, faible, moyen, élevé** |
| Espace confiné Lesquels ?.............................................. | ❒ Oui ❒ Non  **Niveau de risque : limité, faible, moyen, élevé** |
| Produits dangereux  Lesquels ?.............................................. | ❒ Oui ❒ Non  **Niveau de risque : limité, faible, moyen, élevé** |
| Produits explosifs  Lesquels ?.............................................. | ❒ Oui ❒ Non  **Niveau de risque : limité, faible, moyen, élevé** |
| Autres ?................................................................................................................................................................................ | Préciser :  ❒ Oui ❒ Non  **Niveau de risque : limité, faible, moyen, élevé** |

|  |  |
| --- | --- |
| Le personnel dispose-t-il d’EPI (équipement de protection individuelle). | ❒ Oui ❒ Non  Préciser : |
| Etes-vous concerné par des règlementations spécifiques liées à des activités spécifiques (SEVESO, travaux en hauteur, ATEX, nucléaire, radio protection, chimie etc) ? | ❒ Oui ❒ Non  Préciser : |
| Accidents du travail (AT) | Taux d’AT (nombre d’AT pour 1000 salariés)  Fréquence des AT (nombre d’AT/ nombre d’heures travaillées) :  Gravité des AT (nombre de journées d’incapacité/1000 heures travaillées): |

**ANNEXE 4 (A REMPLIR UNIQUEMENT ISO 22000)**

***(Merci de remplir cette page pour chaque établissement à certifier, une page par site) :***

***Catégorie de produits :***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A □ | B □ | C □ | D □ | E □ | F □ | G □ | H □ | I □ | J □ | K □ |
| Productions animales | Productions végétales | Fabrication de denrées alimentaires | Fabrication d’aliments pour animaux | Restauration | Distribution | Prestations de services de transport et de stockage | Services | Production d’emballages destinés aux denrées alimentaires et de matériaux d’emballage | Fabrication d’équipements | Production de produits (bio)chimiques |

Pour toutes les catégories :

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre d’études HACCP |  |
| Description de l’activité/du process |  |

Pour les catégories A, B, C, D

|  |  |
| --- | --- |
| Taille du site : Surface couverte/ Zones de production |  |
| Type de produits (noms d’usage) |  |
| Nombre de familles de produits |  |
| Nombre de lignes de fabrications |  |

Pour la catégorie G :

|  |  |
| --- | --- |
| Nature des services réalisés (transport, stockage, distribution, …) : |  |
| Réalisation d’autres opérations, comme de la préparation de commande ou du conditionnement |  |
| Type de transport réalisé (vrac / sur palettes / suspendu, réfrigéré / non réfrigéré, train/avion/bateau) : |  |
| Nombre d’unités de transport et/ou de stockage concernées: |  |

**Annexe 5 (A REMPLIR UNIQUEMENT POUR ISO 27001)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Quels sont les risques de sécurité inhérents à votre activité ? |  | | |
| Quelles sont les principaux processus de votre entreprise (description brève de votre activité) |  |  |  |
| Avez-vous fait une évaluation des risques et des menaces ?  Si oui quels sont les menaces identifiées ? | □ Oui  □ Non |  |  |
| Quels moyens de sécurité avez-vous mis en place |  |  |  |

**Annexe 6 (A REMPLIR UNIQUEMENT POUR UNE CERTFICATION MULTI SITE)**

Souhaitez-vous un audit ❒ par échantillonnage (merci de compléter le tableau ci-après)

❒ par site

|  |  |
| --- | --- |
| Pour tous organismes multisites | |
| Les processus ou services des différents sites sont-ils semblables, c’est-à-dire de même nature et mis en œuvre avec des méthodes et procédures similaires. | ❒ Oui ❒ Non |
| Il existe un lien juridique ou contractuel entre le bureau central et les sites | ❒ Oui ❒ Non |
| Il existe un système de management commun qui est défini, établi et surveillé en permanence et soumis à des audits internes par le bureau central.  Les audits internes doivent être réalisés préalablement à l’audit de l’organisme de certification. | ❒ Oui ❒ Non  ❒ Oui ❒ Non |
| Il existe une revue de direction centralisée qui concerne tous les sites (y compris la fonction centralisée) | ❒ Oui ❒ Non  **Date de la dernière revue de direction :** |
| Il existe une consolidation et une analyse des données suivantes pour tous les sites et le siège  Documentation du système  Réclamations  Evaluation des mesures correctives  Exigences règlementaires  Pour les SME : aspects et impact s environnementaux | ❒ Oui ❒ Non |
| ISO 22000 : applicable aux catégories A, B, G ou H, pour un nombre de sites supérieur à 20 et pour des sites dans un seul pays. | |
| Un audit interne a été réalisé dans les 3 dernières années sur chaque site avant la certification initiale | ❒ Oui ❒ Non |
| IL est prévu de réaliser un audit interne sur chaque site pendant le cycle de certification. | ❒ Oui ❒ Non |
| Les activités sur les sites sont les mêmes | ❒ Oui ❒ Non |

**Annexe 7 (A REMPLIR UNIQUEMENT POUR UNE CERTFICATION MULTI SITE)**

|  |  |
| --- | --- |
| ISO 50001  (spécificités de l’ISO 50003) | |
| Processus de planification énergétique cohérent pour tous les sites | ❒ Oui ❒ Non |
| Critères cohérents de détermination et d’ajustage des consommations de référence, des variables et des indicateurs de performance énergétique pertinents | ❒ Oui ❒ Non |
| Critères cohérents de définition des objectifs et des cibles, ainsi que des plans d’action des sites | ❒ Oui ❒ Non |
| Processus centralisés d’évaluation de l’applicabilité et de l’efficacité des plans d’action et des indicateurs de performance énergétique | ❒ Oui ❒ Non |
| Agrégation centralisée des données relatives aux performances énergétiques en vue de la présentation de la performance énergétique à l’échelle de l’organisme, le cas échéant | ❒ Oui ❒ Non |

**Annexe 8 (A REMPLIR POUR LES DEMANDES ISO 9001 CHEZ LES CABINETS d’AVOCATS)**

|  |
| --- |
| **1 - Informations relatives aux effectifs *(Attention à bien préciser les effectifs en ETP)*** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Cabinet**  **principal** | **Bureau**  **secondaire 1** | **Bureau**  **secondaire 2** | **Bureau**  **secondaire 3** | **Bureau**  **secondaire 4** |
| Adresse (ville) |  |  |  |  |  |
| Effectif global  en ETP |  |  |  |  |  |
| Nombre d’associés en ETP |  |  |  |  |  |
| Nombre de collaborateurs en ETP |  |  |  |  |  |
| Nombre de vacataires en ETP |  |  |  |  |  |
| Nombre personnel administratif en ETP : |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **2 - Informations relatives aux activités dans les différents cabinets *(Répondre par oui ou par non)*** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Cabinet principal** | **Bureau**  **secondaire**  **1** | **Bureau**  **secondaire**  **2** | **Bureau**  **secondaire**  **3** | **Bureau**  **secondaire**  **4** |
| Conception/développement |  |  |  |  |  |
| Management de la qualité/ politique/ objectifs qualité |  |  |  |  |  |
| Audits internes |  |  |  |  |  |
| Contrôle et gestion des documents |  |  |  |  |  |
| Formation |  |  |  |  |  |
| Traitement des demandes clients |  |  |  |  |  |
| Achats |  |  |  |  |  |
| Préparation du service |  |  |  |  |  |
| Contrôle et mesure du système de management de la qualité |  |  |  |  |  |
| Autres: |  |  |  |  |  |