|  |
| --- |
| **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 ❒ NonNombre 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 ❒ NonPréciser :  |

|  |
| --- |
| **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 ❒ NonSite 1 : Site 2 : Site 3 :  |
| **Y a-t-il des sites à exclure de la certification multi-site ?**  | ❒ Oui ❒ NonPréciser :  |

|  |
| --- |
| **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 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 explosifsLesquels ?.............................................. | ❒ 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 ❒ NonPréciser : |
| Etes-vous concerné par des règlementations spécifiques liées à des activités spécifiques (SEVESO, travaux en hauteur, ATEX, nucléaire, radio protection, chimie etc) ?  | ❒ Oui ❒ NonPréciser : |
| 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 7 (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 siègeDocumentation du systèmeRéclamationsEvaluation des mesures correctivesExigences règlementairesPour 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 |