|  |
| --- |
| **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 | ❒ ISO 45001 ou OHSAS 18001 ou ILO-OSH 2001 | ❒ ISO 27001 |
| **Pré-audit :** | **❒**  Oui / **❒**  Non |
| **Date(s) souhaitée(s) de l’audit / pré-audit :** |  |
| *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 ISO 50001 merci de préciser la(les) version(s) souhaitée(s) :*** ***Et la date de passage à la version 2018*** | ***Version souhaitée pour le 1er audit :******………………………..******Date de passage en version 2018 :*****❒*Année 1*****❒*Année 2*****❒*Année 3*** |

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

*(2) Voir annexe 9*

|  |
| --- |
| **2 - Informations relatives au demandeur (pour les cabinets d’avocat, remplir ensuite directement l’annexe 8)** |
| **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 non-applicables dans votre système**  | ❒ Oui  ❒ NonSi oui, préciser :❒conception et développement (de produits et de services) ❒validation des processus de production et préparation du service❒maitrise des équipements de surveillance et de mesure / Ressources pour la surveillance et la mesure❒ Autres (indiquer le(s) numéro(s) d’article(s) de la norme :……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **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 7** |
| **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 :  |

|  |
| --- |
| **Travail en équipe** |
| **Existe-t-il des salariés travaillant en équipe ?**  | ❒ Oui ❒ NonPréciser l’organisation (2 x 8, 3 x 8, …) :………………………………………………………………………..  |
| **Si oui, les équipes exercent-elles toutes les mêmes activités ?** | ❒ Oui ❒ Non  |

|  |
| --- |
| **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 |  |  |  |  |  |
| **Prestataires 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 : audit simultané sur un ensemble d’au moins deux normes de système de management)***
 |
| 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 niveau d’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, équipe de management de l’énergie, personnes responsables des modifications majeures influant sur la performance énergétique, personnes responsables de l’efficacité du SMEn, 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 ISO 45001 ou OHSAS 18001 ou ILO-OSH 2001)**

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

***Données liées à la santé et la sécurité au travail du site : …………………………………***

**Aspects de santé et de sécurité au travail qui concernent le site, préciser le niveau de risque identifié selon l’échelle suivante : faible, moyen, élevé. (Entourer le niveau correspondant à votre site – Risque S&ST pour Risque pour la Santé et la Sécurité au Travail)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Aspect de santé et de sécurité au travail** | **Evaluation de l’impact** | **Risque****S&ST****(O/N)** |
| Exposition au bruit :  | ❒ Oui ❒ Non**Niveau de risque : limité, faible, moyen, élevé** | ❒ Oui ❒ Non |
| Chutes :  | ❒ Oui ❒ Non**Niveau de risque : limité, faible, moyen, élevé** | ❒ Oui ❒ Non |
| Circulation :  | ❒ Oui ❒ Non**Niveau de risque : limité, faible, moyen, élevé** | ❒ Oui ❒ Non |
| Manutention (mécanique, manuelle)  | ❒ Oui ❒ Non**Niveau de risque : limité, faible, moyen, élevé** | ❒ Oui ❒ Non |
| Gestes/ Actions répétitives/ TMS | ❒ Oui ❒ Non**Niveau de risque : limité, faible, moyen, élevé** | ❒ Oui ❒ Non |
| Espace confiné Lesquels ?.............................................. | ❒ Oui ❒ Non**Niveau de risque : limité, faible, moyen, élevé** | ❒ Oui ❒ Non |
| Produits dangereux Lesquels ?.............................................. | ❒ Oui ❒ Non**Niveau de risque : limité, faible, moyen, élevé** | ❒ Oui ❒ Non |
| Produits explosifsLesquels ?.............................................. | ❒ Oui ❒ Non**Niveau de risque : limité, faible, moyen, élevé** | ❒ Oui ❒ Non |
| Autres ?................................................................................................................................................................................ | Préciser :❒ Oui ❒ Non**Niveau de risque : limité, faible, moyen, élevé** | ❒ Oui ❒ Non |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 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 |  |
| Nombre de CCP |  |
| Nombre de PrPo |  |
| 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 |  |
| Existe-t-il un laboratoire sur le site ? |  |
| Avez-vous une activité saisonnière ? | ❑ Oui, nature de l’activité……………….Durée de la saison : …………………..❑ Non |

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 IRIS)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Quel est le champ de certification de votre société | □ 1 Ossature□ 2 Installation des wagons □ 3 Guidage □ 4 Système de puissance □ 5 Propulsion□ 6 systèmes auxiliaires | □ 7 Système de freinage□ 8 Intérieurs□ 9 Contrôle à bord des véhicules□ 10 Système d’information des passagers □ 11 système de communication□ 12 meubles | □ 13 Système de porte□ 14 Ventilation, Acoustique, Climatisation □ 15 système de basculement□ 16 Eclairage□ 17 Coupleur□ 18 parc ferroviaire□ 19 Contrôle, commande  et systèmes de signalisation incluant hardware et software □ 20 Composants simple de voies de chemin de fer |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Avez-vous des sites éloignés dans lesquels aucune production n'est réalisée ? (ex : Siège, site de conception & développement, base logistique…) ?  | □ Oui□ Non | Lieu(s) et fonction(s):Nombre total de collaborateurs:  |
| Faites-vous de la conception/développement de produits ou de services ?  | □ Oui□ Non |  |  |
| Fabriquez-vous les pièces des véhicules? | □ Oui□ Non, nous vendons / développons //transportons les pièces  |
| Sur quel standard doit-être conduit l’audit ? | [x]  IRIS Rev. 02 avec ISO 9001 |
| Votre Système de Management de la Qualité est-il déjà certifié ? | ❒ Non❒ Oui par : date de validité du certificat : (merci de joindre une copie du certificat) |
| Date de votre dernier audit de certification /recertification ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |

**Annexe 6 (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 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 |

**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:  |  |  |  |  |  |

**Annexe 9 (A REMPLIR UNIQUEMENT POUR UNE DEMANDE DE TRANSFERT DE CERTIFICATION)**

|  |  |
| --- | --- |
| Votre certificat est-il couvert par une accréditation (COFRAC, UKAS, ENAC, DAkkS, etc.) | ❒ Oui ❒ NonSi oui, laquelle : Merci de fournir une copie du certificat en vigueur |
| Votre certificat est-il suspendu ? | ❒ Oui ❒ Non |
| Pouvez-vous indiquer les raisons qui motivent la demande de transfert ?  |  |
| Documents à nous fournir pour valider le transfert | **Documents obligatoires :** - Certificat couvert par une accréditation en cours de validité**Rapports :** - rapport de l’audit initial **ou** du dernier renouvellement (re-certification)- rapport du dernier audit de surveillanceDans le cas d’un transfert en cours de cycle, merci de nous fournir les rapports du cycle en cours.**Non-conformités issues des audits de certification et non résolues :** ❒ Oui ❒ NonSi oui, joindre plan d’actions (fiche(s) d’écart, tableau de suivi,…)Note : en cas de NC majeure non clôturée au jour du transfert, une visite de pré-transfert sera organisée afin de confirmer la validité de la certification.**Echanges avec les autorités compétentes/services officiels dans le périmètre de certification :** Avez-vous reçu des instructions, mises en demeure,…d’autorités compétentes/de services officiels ou existe-t-il des différends ou litiges en cours avec des autorités compétentes/des services officiels ? ❒ Oui ❒ NonSi oui, merci de joindre les documents afférents.**Note : l’ensemble des documents obligatoires sont à nous transmettre au plus tard lors de la signature du contrat.****En l’absence de l’intégralité des documents, nous ne pourrons pas garantir le transfert.****Documents optionnels****Programme d’audit :**Disposez-vous du dernier programme d’audit établi par votre Organisme de Certification actuel❒ Oui ❒ Non |
| Note importante | 1. Visite de pré-transfert

Une visite de pré-transfert devra être organisée dans le cas où -une NC majeure n’est pas clôturée au moment du transfert- la lecture du rapport montre des informations susceptibles de mettre en doute à la pérennité du système certifié1. Conditions qui empêchent le transfert de certification

Les raisons qui peuvent empêcher un transfert sont les suivantes : - informations/documents non transmis (ou non disponibles)- certification qui n’est pas sous accréditation ou n’est plus valide- suspension de certification- l’analyse des documents transmis ou la visite de pré-transfert montre qu’un questionnement demeure sur la pérennité du système de management*NB : le transfert de certification n’est pas possible en cas de retrait du certificat*1. Communication avec votre Organisme de Certification actuel

Dans le cadre des règles de l’IAF MD 2, en complétant ce document, vous autorisez DEKRA Certification à contacter votre Organisme de Certification actuel afin de clarifier tout point éventuel concernant votre dossier : rapport , non-conformité, réclamations reçues etc. |