|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 22000 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  ❒ Non  Si 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 ❒ 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 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 ❒ Non  Site 1 :  Site 2 :  Site 3 : | | |
| **Y a-t-il des sites à exclure de la certification multi-site ?** | ❒ Oui ❒ Non  Préciser : | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Travail en équipe** | |
| **Existe-t-il des salariés travaillant en équipe ?** | ❒ Oui ❒ Non  Préciser 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 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 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 ❒ Non  Si 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 surveillance  Dans 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 ❒ Non  Si 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 ❒ Non  Si 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 certifié   1. 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. |