|  |  |
| --- | --- |
| **QUESTIONNAIRE D’INFORMATION** | |
| **Société :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Contact :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Adresse :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Fonction :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Email :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Adresse de facturation (si différente) :**  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Tél :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **N° de TVA intracommunautaire :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **N° SIRET :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Avez-vous fait appel à un consultant ?** :  Oui /  Non | **Nom du consultant** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PROJET DE CERTIFICATION** | | | |
| **Normes applicables** | | | |
| **ISO 9001 : 2015** | **ISO 22000 : 2018** | **ISO 14001 : 2015** | **ISO 45001 : 2018** |
| Audit conjoints | Oui /  Non | Systèmes intégrés | Oui /  Non |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Demande de certification** | | | |
| Certification initiale | Renouvellement | Modification du périmètre | Changement d’organisme |
| Nom de l’organisme : |  | Echéance du certificat : |  |
| L’entreprise accepte le déroulement consécutif des étapes 1 et 2 de l’audit initial : | | | Oui /  Non |
| Fréquence d’audit souhaitée : | 3 mois /  6 mois /  12 mois | Période d’audit souhaitée : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Champs de certification** | | | |
| Activités ou processus à certifier : | | | |
| Exclusions : |  | Processus externalisés : |  |
| Nombre total d’ETP : |  | Nombre d’équipes : |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Informations spécifiques ISO 22000***  *NB : tableau à compléter uniquement si la certification ISO 22000 est intégrée au périmètre du système de management.* | | | |
| *Nombre d’ateliers :* |  | *Nombre de CCP :* |  |
| *Nombre de lignes de fabrication :* |  | *Nature des produits fabriqués :* |  |
| *HACCP correspondante :* | *Oui /  Non* | *Autres :* |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sites couverts par la certification** | | | | | |
| L’organisation multisite de l’entreprise répond à la définition de l’IAF MD1 (système de management unique, site central identifié, revue de direction centralisée, programme d’audit couvrant l’ensemble des sites, …) :  Oui /  Non | | | | | |
|  | Adresse | Type de site | Processus réalisés sur le site \* | Norme applicable au site\*\* | Effectifs ETP du site |
| 1 |  | Choisissez un élément. |  |  |  |
| 2 |  | Choisissez un élément. |  |  |  |
| 3 |  | Choisissez un élément. |  |  |  |
| 4 |  | Choisissez un élément. |  |  |  |
| 5 |  | Choisissez un élément. |  |  |  |

\* à préciser uniquement si le site réalise une partie uniquement des processus.

\*\* à préciser uniquement si le site n’est pas concerné par l’ensemble des normes applicables au périmètre de certification.

NB : lignes à duppliquer selon le nombre de sites couverts par la certification

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CONFIRMATION** | | | |
| Formulaire complété par | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Signature |  |
| Date | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |

Contact: Cyndie BAUDOUIN

[cyndie.baudouin@certis.com.fr](mailto:cyndie.baudouin@certis.com.fr)

02 99 60 82 82