|  |
| --- |
| **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

 02 99 60 82 82