

Κωδικός: (συμπληρώνεται από το Φορέα)

Ημερομηνία: / / 20

Γενικά Στοιχεία Οργανισμού

Μορφή Οργανισμού: Α.Ε. Ο.Ε. Ε.Ε. Ι.Κ.Ε. Ε.Π.Ε. Άλλη:

Πλήρης Επωνυμία:

Διακριτικός Τίτλος:

Α.Φ.Μ.: Δ.Ο.Υ.:

Δραστηριότητες & αντίστοιχοι ΚΑΔ

Όνοματεπώνυμο Νόμ. Εκπροσώπου:

Όνοματεπώνυμο Υπευθύνου

Συστήματος Διαχείρισης:

Στοιχεία Κύριας Εγκατάστασης (Έδρας) (συμπληρώνονται ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ)

Διεύθυνση (Οδός-Αριθ., ΤΚ, Περιοχή):

Πόλη: Νομός:

Τηλέφωνα: e-mail:

Web site:

Εργαζόμενοι:

Σύνολο: Πλήρης Απασχόληση: Μερική Απασχόληση: Εποχικοί:

Στοιχεία Δευτερευουσών Εγκαταστάσεων (εφόσον υφίστανται)

A/A	Διεύθυνση (Οδός-Αριθμός, Περιοχή, Πόλη, Νομός)	Τηλέφωνο	Εργαζόμενοι <small>Σύνολο/Βάρδιες/Ανά θάρδια</small>
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Εγκατάσταση που αφορά η αίτηση: Κύρια Δευτερεύουσα 1 Δευτερεύουσα 2 Δευτερεύουσα 3

Στοιχεία Πιστοποίησης ΣΔ

Ημ/νία Εφαρμογής ΣΔ: / / 20

Πρότυπο Πιστοποίησης: ISO 9001 ISO 27001 ISO 27701
 ISO 22000* ISO 45001* ISO 41001
 ISO 37001 ISO 14001* Άλλο:

Ο Οργανισμός έχει πιστοποιηθεί από το Φορέα για ΣΔ κατά το πρότυπο

Το ΣΔ του Οργανισμού περιλαμβάνει περισσότερα από ένα πρότυπα.

Πεδίο Εφαρμογής του ΣΔ:
(αναγραφή στο πιστοποιητικό)

Στοιχεία Συμβούλου:

Στοιχεία-Δραστηριότητες Υπεργολάβων:

Συνημ. Δικαιολογητικά: Εγχειρίδιο ΣΔ Νομοθεσία Λοιπή Τεκμηρίωση*

* Παρακαλείστε να συμπληρώσετε και την ενότητα Πρόσθετες Πληροφορίες.

Πρόσθετες Πληροφορίες

Για το ISO 14001:

Σημαντικοί περιβαλλοντικοί παράγοντες που σχετίζονται

με τις διαδικασίες της επιχείρησης.	
Η επιχείρηση δραστηριοποιείται σε αστική, βιομηχανική, αγροτική ή προστατευόμενη περιοχή;	
Ισχύουσες κανονιστικές απαιτήσεις και άδειες για περιβαλλοντική διαχείριση.	
Υπάρχουν έμμεσες περιβαλλοντικές πτυχές (λ.χ. υπηρεσίες σχεδιασμού);	
Υπάρχει κίνδυνος περιβαλλοντικής ζημίας ως αποτέλεσμα της αποθήκευσης ή χρήσης υλικών;	
Βαθμός αυτοματισμού διαδικασιών (χαμηλός/ μέσος/ υψηλός).	

Για το ISO 22000:	
Αριθμός μελετών HACCP.	
Προϊόντα και διαδικασίες, γραμμές παραγωγής εμπλεκόμενο προσωπικό και εργασίες που επηρεάζουν την ασφάλεια τροφίμων.	
Βαθμός αυτοματοποίησης και χρήσης τεχνολογίας.	

Για το ISO 45001:	
Βασικοί κίνδυνοι και ρίσκα που σχετίζονται με τη δραστηριότητα της εταιρείας για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία.	
Χρησιμοποιείτε επικίνδυνα χημικά στην επιχείρηση; Αν ναι περιγράψτε τα.	
Χρησιμοποιείτε εξοπλισμό υψηλού κινδύνου, σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία; Αν ναι περιγράψτε το.	
Ισχύουσες κανονιστικές απαιτήσεις που σχετίζονται με την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία.	
Υπάρχουν εξωτερικοί συνεργάτες ή εργαζόμενοι	

ορισμένου χρόνου; Αν ναι, δηλώστε τον αριθμό τους.	
Έχουν καταγραφεί ατυχήματα στην επιχείρηση τα τελευταία δύο χρόνια; Αν ναι, καταγράψτε τα.	
Υπάρχει καταγγελία προς την επιχείρηση για παραβίαση της εργασιακής νομοθεσίας ή της υγείας και ασφάλειας του προσωπικού;	

<p>Δηλώνω ότι:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Γνωρίζω και αποδέχομαι ότι για την αξιολόγηση του ΣΔ του Οργανισμού που νόμιμα εκπροσωπώ εφαρμόζονται ο Κανονισμός Πιστοποίησης ΣΔ του Φορέα Πιστοποίησης Unicert και το αντίστοιχο του προτύπου παράρτημα. • Δεν έχω υποβάλει αίτηση για την ίδια πιστοποίηση σε άλλο Φορέα. • Δέχομαι να εξοφλήσω τα τέλη πιστοποίησης έγκαιρα και ανεξάρτητα από το αποτέλεσμα της αξιολόγησης. 	Ο Νόμιμος Εκπρόσωπος (σφραγίδα-υπογραφή)
--	--

Ο Φορέας Πιστοποίησης Unicert διαχειρίζεται με πλήρη εμπιστευτικότητα τα δεδομένα του παρόντος εντύπου.

Έλεγχος Αίτησης (συμπληρώνεται από Υπεύθυνο του Φορέα Πιστοποίησης Unicert)

Ημερομηνία: __ / __ / 20__

- ⇒ Επαρκείς παρεχόμενες πληροφορίες για να διαμορφωθεί πρόγραμμα επιθεώρησης Ναι Όχι
- ⇒ Δεν υπάρχουν διαφορές στην κατανόηση μεταξύ του φορέα και πελάτη Ναι Όχι
- ⇒ Ο Φορέας έχει την επάρκεια για την διεξαγωγή της πιστοποίησης του ΣΔ Ναι Όχι
- ⇒ Έχουν ληφθεί υπόψη οι ιδιαιτερότητες της πιστοποίησης του ΣΔ του Οργανισμού Ναι Όχι

Σημειώστε τις ιδιαιτερότητες που επηρεάζουν θετικά/αρνητικά την απόφαση πιστοποίησης του ΣΔ:

- ⇒ Η ομάδα επιθεώρησης χρήζει ειδικών ικανοτήτων Ναι Όχι

Σημειώστε τις ειδικές ικανότητες που απαιτούνται κατά την επιθεώρηση:

- ⇒ Ο αποφασίζων τη χορήγηση ή μη της πιστοποίησης χρήζει ειδικών ικανοτήτων Ναι Όχι

Σημειώστε τις ειδικές ικανότητες που απαιτούνται κατά την απόφαση χορήγησης:

Απόφαση Ελέγχου της Αίτησης: Θετική Αρνητική

Επεξηγήσεις σε περίπτωση αρνητικής απόφασης:

Ο Υπεύθυνος Ελέγχου της Αίτησης
 (ονοματεπώνυμο-υπογραφή)