**Αίτηση Πιστοποίησης Συστήματος Διαχείρισης**

|  |  |
| --- | --- |
| **Κωδικός:                   *(συμπληρώνεται από το Φορέα)*** | **Ημερομηνία Αίτησης**:  \_\_/\_\_/\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Στοιχεία Οργανισμού** | ***Βασικά Στοιχεία*** |
| **Εταιρική Μορφή:**       |
| **Πλήρης Επωνυμία:**       |
| **Διακριτικός τίτλος:**       |
| **Α.Φ.Μ.:**       | **Δ.Ο.Υ.:**       |
| **Δραστηριότητες (& ΚΑΔ):** |       |
| **Κωδ. EA:**       | **Κωδ. NACE:**       | **Κατηγορίες (ISO/TS 22003):**       |
| **Νόμιμος Εκπρόσωπος:**       |
| **Υπεύθυνος Συστήματος Διαχείρισης:**       |
| ***Στοιχεία Έδρας (κύριας εγκατάστασης) (συμπληρώνεται ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ)*** |
| **Οδός-Αριθμός-Τ.Κ.-Περιοχή:**       |
| **Πόλη:**       | **Νομός:**       |
| **Τηλέφωνο/α:**       | **Fax:**       |
| **e-mail:**       | **Web Site:**       |
| **Εργαζόμενοι:**       | **Βάρδιες:**       | **Ανά βάρδια:**       | **Εποχικοί/Έκτακτοι:**       |
| ***Στοιχεία Παραρτημάτων/Υποκαταστημάτων (δευτερευουσών εγκαταστάσεων) (αν υφίστανται)(για περισσότερα του ενός (1), προσθέστε τα αφού αλλάξετε παράγραφο πατώντας το πλήκτρο Enter, σε κάθε κελί)*** |
| **Πλήρης Διεύθυνση*(Οδός-Αριθμός-Τ.Κ.-Περιοχή-Πόλη-Νομός)*** | **Τηλέφωνο** | **Εργαζόμενοι*(Συνολικά/Βάρδιες/Ανά βάρδια)*** |
| 1.
 |       |       |
| ***Στοιχεία Αιτηθείσας Πιστοποίησης Συστημάτων Διαχείρισης (ΣΔ)*** |
| **Πρότυπο/α Πιστοποίησης:** | [ ]  **ISO 9001**[ ]  **ISO 37001** | [ ]  **ISO/IEC 27001*\****[ ]  **ISO/IEC 27701*\**** | [ ]  **ISO 21001**[ ]  **ISO 29993** | [ ]  **ISO 22000*\****[ ]  **Άλλο:**       |
| [ ]  **Ολοκληρωμένο ΣΔ (>1 πρότυπα)** | [ ]  **ΣΔ ήδη πιστοποιημένο από άλλο Φορέα** |
| **Ημερομηνία Εφαρμογής ΣΔ**: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | **Πλήθος Μελετών HACCP *(αφορά ISO 22000)*:**       |
| **Γραμμές Παραγωγής:*****(πλήθος, περιγραφή)*** |       |
| **Πεδίο Εφαρμογής του ΣΔ:*****(αναγραφή στο πιστοποιητικό)*** |       |
| **Στοιχεία Συμβούλου:** |       |
| **Υπεργολάβοι:*(στοιχεία & δραστηριότητες)*** |       |
| **Συνημ. Δικαιολογητικά:** | [ ]  **Εγχειρίδιο ΣΔ** | [ ]  **Νομοθεσία** | [ ]  **Λοιπή Τεκμηρίωση*\**** |
| ***\* Για ΣΔΑΠ ή/και ΣΔΠΙ υποβάλλεται η πρόσφατη Δήλωση Εφαρμοσιμότητας (Statement of Applicability SοA) και για ΣΔΑΤ οι μελέτες HACCP, τα προαπαιτούμενα προγράμματα και η άδεια λειτουργίας του Οργανισμού*** |
| **Δηλώνω** ότι:* Ενημερώθηκα και αποδέχομαι τις προδιαγραφές πιστοποίησης του ΣΔ που εφαρμόζει ο Οργανισμός που νόμιμα εκπροσωπώ, όπως αυτές καθορίζονται στο Γενικό και τον, αντίστοιχο του προτύπου, Ειδικό Κανονισμό Πιστοποίησης.
* Δεν έχω υποβάλει σε άλλο Φορέα αίτηση για την ίδια πιστοποίηση.
* Αποδέχομαι την έγκαιρη εξόφληση των τελών πιστοποίησης, ανεξάρτητα από το αποτέλεσμα της αξιολόγησης.
 |  |
| Νόμιμος Εκπρόσωπος**(*σφραγίδα*‑*υπογραφή*)** |

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

|  |
| --- |
| ***Ανασκόπηση της Αίτησης (συμπληρώνεται από Υπεύθυνο του Φορέα) Ημερομηνία****:***\_\_ /\_\_ /20\_\_** |
| Επαρκούν οι δοθείσες πληροφορίες για τη διαμόρφωση προγράμματος επιθεώρησης; | [ ]  ΝΑΙ   [ ]  ΟΧΙ |
| Κατανοεί ο Πελάτης τις προδιαγραφές των υπηρεσιών που θα του παρέχει ο Φορέας; | [ ]  ΝΑΙ   [ ]  ΟΧΙ |
| Επαρκεί η τεχνογνωσία των προσώπων που θα εμπλακούν στη διαδικασία πιστοποίησης; | [ ]  ΝΑΙ   [ ]  ΟΧΙ |
| Ιδιαιτερότητες (π.χ., νομοθ. απαιτ.): |       |
| Ειδικές ικανότητες επιθεωρητών: |       |
| Ειδικές ικανότητες Υπ. Πιστ. ΣΔ: |       |
| **Εισήγηση του Υπεύθυνου Ανασκόπησης:** [ ]  **Θετική** [ ]  **Αρνητική** |  |
| **Στοιχειοθέτηση της αρνητικής εισήγησης**      |
| Υπεύθυνος Ανασκόπησης**(*ονοματεπώνυμο*‑*υπογραφή*)** |