**DEMANDE**

**DE CERTIFICATION ISO 9001, ISO 45001 & ISO 14001**

***A lire avant de compléter votre demande de certification***

Les informations à renseigner dans ce questionnaire permettront d’élaborer une offre adaptée. Bien entendu, nous vous assurons de garder une totale confidentialité de ces informations.

**La demande complétée et les documents sont à retourner à direction@almacertif.fr**

|  |  |
| --- | --- |
|  | A compléter |
| Nom de l’entreprise | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| SIRET | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Adresse | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Complément adresse | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Code Postal | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Ville | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Nom/Prénom du dirigeant | 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. |
| Téléphone | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Code NAF | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Secteur d’activité | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Nombres de salariés | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Nombre de salariés (équivalent temps plein) | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Nom et coordonnées du contact (si différent) |
| Nom et Prénom | 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. |
| Téléphone | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

**Certification ISO 9001**

* Initiale
* Surveillance 1
* Surveillance 2
* Renouvellement
* Extension, modification

Votre organisme est-il déjà certifié ISO 9001 ou autres : **Oui  Non**

Autres certifications (le cas échéant) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

*Merci de fournir une copie de(s) certificat(s) détenu(s).*

Depuis quand le système de management de la qualité a-t-il été mis en place ? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

A quelle période souhaitez-vous votre audit de certification ? appuyez ici pour entrer du texte.

**Certification ISO 45001**

* Initiale
* Surveillance 1
* Surveillance 2
* Renouvellement
* Extension, modification

Votre organisme est-il déjà certifié ISO 45001 ou autres : **Oui  Non**

Autres certifications (le cas échéant) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

*Merci de fournir une copie de(s) certificat(s) détenu(s).*

Depuis quand le système de management de la santé et sécurité a-t-il été mis en place ? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

A quelle période souhaitez-vous votre audit de certification ? appuyez ici pour entrer du texte.

**Souhaitez-vous un audit à blanc avant l’audit de certification ?** **Oui  Non**

A quelle période souhaitez-vous cette évaluation ? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Certification ISO 14001**

* Initiale
* Surveillance 1
* Surveillance 2
* Renouvellement
* Extension, modification

Votre organisme est-il déjà certifié ISO 45001 ou autres : **Oui  Non**

Autres certifications (le cas échéant) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

*Merci de fournir une copie de(s) certificat(s) détenu(s).*

Depuis quand le système de management de la santé et sécurité a-t-il été mis en place ? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

A quelle période souhaitez-vous votre audit de certification ? appuyez ici pour entrer du texte.

**Souhaitez-vous un audit à blanc avant l’audit de certification ? Oui  Non**

A quelle période souhaitez-vous cette évaluation ? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Nombre de sites total concerné par la certification :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Complétez l’annexe 1 pour chaque site

**Quel est le périmètre que vous souhaitez que votre certification couvre ?**

Le domaine de certification figurera sur votre certificat. : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Détail des effectifs**

|  |  |
| --- | --- |
| **Administratifs** |  |
| Nombre d'administratifs temps plein | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Nombre d'administratifs mi-temps | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Nombre d'administratifs 80% | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Opérationnels** |  |
| Nombre d'opérationnels temps plein journée | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Nombre d'opérationnels mi-temps | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Nombre d'opérationnels 80% | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Opérationnels en 2\*8 | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Opérationnels en 3\*8 | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

En cas de travail posté, toutes les équipes ont la(les) même(s) activité(s) : **Oui  Non**

|  |  |
| --- | --- |
| **Personnels non permanents** |  |
| Personnel saisonnier/effectif moyen sur l'année | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Personnel intérimaire/effectif moyen sur l'année | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

**Parmi les effectifs ci-dessus, pouvez-vous indiquer le nombre :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ajustements** |  |
| Personnel réalisant des tâches simples liées à un manque d'automatisation | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Personnel réalisant une fonction simple et similaire | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Personnel réalisant des activités à l'extérieur (chauffeurs, personnels sur chantiers…). | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

**Questions concernant l’accompagnement par un conseil**

Ces informations sont nécessaires afin d’éviter les potentiels conflit d’intérêt

Avez-vous eu recours à

* un cabinet de conseils dans le cadre de votre projet de certification ? **Oui  Non**

Si Oui, merci de préciser son nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

* à un intervenant externe pour réaliser un audit interne, **Oui   Non**

Si Oui, merci de préciser son nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Informations sur le fonctionnement de votre entreprise**

* Est-ce que votre organisme réalise de la conception (exclusion du chapitre 8) **Oui  Non**

Si non, merci de préciser et de justifier : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

* Votre organisme a-t-il des processus ou des activités externalisés :  **Oui  Non**

Si oui, merci de préciser lesquels Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

* Votre organisme est-il concerné par des réglementations spécifiques ? **Oui  Non**

Préciser lesquelles : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

* Les activités à certifier sont-elles réalisées sur un site provisoire (chantier) ? **Oui  Non**

Il s'agit d'un site mis en place pour exécuter un travail spécifique ou un service pendant une durée définie :

Si oui **-** nombre de sites provisoires : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

* La documentation est -elle rédigée exclusivement en Français ?  **Oui  Non**
* L’audit peut-il se dérouler exclusivement en Français ? **Oui  Non**

Si non dans quelle langue ? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

* Le rapport d’audit doit-il être uniquement en Français ? **Oui  Non**

Si non dans quelle langue ? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

* Date du dernier audit interne : audit interne tout au long de l’année dans chaque filiale

Commentaires : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

* Date de la dernière revue de direction : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Commentaires : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Demande de transfert de certification : informations complémentaires**

**Transfert depuis autre organisme certificateur Oui  Non**

Nom de l’organisme certificateur : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Certificat actif : **Oui  Non**

Etape du cycle en cours : Renouvellement

Suivi 1

Suivi 2

Quels sont les motifs de souhait du transfert ? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Est-ce que toutes les non-conformités repérées dans le cycle en cours sont toutes traitées et levées ? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Est-ce que la certification a été suspendue ou menacée durant le cycle de certification ? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

L’entreprise a-t-elle reçu des réclamations lors du cycle en cours ? Si Oui, fournir également les éléments concernant les actions entreprises. Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Voyez-vous des informations complémentaires à nous transmettre dans le cadre de votre demande de transfert ? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**A réception des informations et des documents, ALMA CERTIF effectue un contrôle afin de vérifier la complétude du dossier. Nous pouvons être amené à vous contacter pour une prise de renseignements complémentaires.**

**Seuls les dossiers complets peuvent donner lieu à une proposition commerciale de certification.**

Commentaires (si besoin) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Documents à joindre à cette demande**

Le manuel qualité/sécurité si existant,

La liste de processus ou une cartographie des processus

Copie du certificat en cas de transfert

Copie du rapport d’audit en cas de transfert

Pour les organismes multisites :

La liste des sites pour les demandes multi sites en annexe 1

Le questionnaire en annexe 1

Un Kbis ou un organigramme juridique pour les demandes multisites

Je déclare que les renseignements fournis et les documents joints à cette demande de certification sont exacts et conformes à la réalité.

Date Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nom et signature Cachet de l’organisme

**ANNEXE 1**

Quels sont les principaux dangers identifiés dans votre activité auxquels vos salariés sont exposés ?

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Raison Sociale : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Surface totale : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Surface bâtie couverte : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Dont production : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Dont stockage :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Quels sont les aspects de santé et de sécurité au travail qui concernent votre site et avec quel niveau de risque associé ?

Exposition au bruit : Oui ☐ ; Non ☐

Précisez lesquels : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Niveau de risque estimé : limité ☐ ; faible ☐ ; moyen ☐ ; élevé ☐

Les émissions dans l’air : Oui ☐ ; Non ☐

Précisez lesquels : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Niveau de risque estimé : limité ☐ ; faible ☐ ; moyen ☐ ; élevé ☐

Chutes : Oui ☐ ; Non ☐

Précisez lesquels : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Niveau de risque estimé : limité ☐ ; faible ☐ ; moyen ☐ ; élevé ☐

Circulation : Oui ☐ ; Non ☐

Précisez lesquels : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Niveau de risque estimé : limité ☐ ; faible ☐ ; moyen ☐ ; élevé ☐

Manutention : Oui ☐ ; Non ☐

Précisez lesquels : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Niveau de risque estimé : limité ☐ ; faible ☐ ; moyen ☐ ; élevé ☐

Actions répétitives/ TMS : Oui ☐ ; Non ☐

Précisez lesquels : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Niveau de risque estimé : limité ☐ ; faible ☐ ; moyen ☐ ; élevé ☐

Espaces confinés : Oui ☐ ; Non ☐

Précisez lesquels : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Niveau de risque estimé : limité ☐ ; faible ☐ ; moyen ☐ ; élevé ☐

Produits dangereux : Oui ☐ ; Non ☐

Précisez lesquels : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Niveau de risque estimé : limité ☐ ; faible ☐ ; moyen ☐ ; élevé ☐

Produits explosifs : Oui ☐ ; Non ☐

Précisez lesquels : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Niveau de risque estimé : limité ☐ ; faible ☐ ; moyen ☐ ; élevé ☐

Autres : Préciser

Niveau de risque estimé : limité ☐ ; faible ☐ ; moyen ☐ ; élevé ☐

Le personnel dispose-t-il d’équipement de protection individuelle ?

Précisez lesquels : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Etes-vous concerné par des réglementations spécifiques liées à des activités spécifiques (SEVESO, nucléaire, travaux en hauteur, ATEX, radio protection, chimie etc.) ? Oui ☐ ; Non ☐

Précisez lesquels : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Le périmètre de certification est-il le même pour tous les sites ? **Oui  Non**

L’entreprise utilise-t-elle le même système de management pour tous les sites ? **Oui  Non**

La fonction centrale a-t-elle l’autorité organisationnelle pour définir, mettre en place et maintenir le système de management unique ? **Oui  Non**

**Les données suivantes relatives à l’organisation sont-elles centralisées et contrôlées :**

La documentation et les modifications du système **Oui  Non**

La revue de direction **Oui  Non**

Les réclamations  **Oui  Non**

L’évaluation des mesures correctives **Oui  Non**

La planification des audits internes et l’évaluation des résultats **Oui  Non**

Tous les sites appartiennent-ils à la même entité juridique **Oui  Non**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom du site** | **Adresse** | **Code Postal** | **Ville** | **Pays** | **Effectifs** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |