**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** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |