|  |
| --- |
| **1 - Votre projet de certification** |
| **Certification :** | **❒ *Initiale*** | **❒ *Renouvellement (1)*** | **❒ *Transfert de certificat (2)*** | ***Préciser la date de votre dernier audit de certification :***  |
| **Référentiel(s) :** | ❒ ISO 9001❒ ISO 22000❒ Autre(s) : ……………….. |  |  |  |
| **Pré-audit :** | **❒**  Oui / **❒**  Non |
| **Date(s) souhaitée(s) de l’audit / pré-audit :** |  |
| *Avez-vous utilisé les services d’un consultant ? si oui lequel ?* |  |
| *Etes vous certifié sur d’autres normes/référentiels ? si oui lesquels ?(1)* |  |

*(1) Merci de joindre une copie du certificat.*

*(2) Merci de compléter l’annexe correspondante*

|  |
| --- |
| **2 - Informations relatives au demandeur (pour les cabinets d’avocat, remplir ensuite directement l’annexe 8)** |
| **Nom de la société** |  |
| **Adresse principale** |  |
| **Code postal - Ville** |  |
| **Code NAF / Code APE** |  |
| **N° de SIRET** |  |
| **N° de TVA Intra Communautaire** |  |
| **Contact (Nom/prénom)** |  |
| **Fonction** |  |
| **N° de téléphone fixe/ portable et fax** |  |
| **E-mail** |  |
| **Adresse de facturation si différente** |  |

|  |
| --- |
| **3 - Informations relatives au périmètre de certification** |
| **Périmètre de certification souhaité (ce qui apparaitra sur votre certificat et qui désigne votre activité).** *Voir rmq***\*** |  |
| **Description des processus de l’entreprise (merci de les lister ou de fournir la cartographie)** |  |
| **Une partie de vos processus/ activités est-elle externalisée ?**  | ❒ Oui, lesquelles et lieu géographique :❒ Non |
| **Les activités à certifier sont-elles réalisées sur un site provisoire (chantier)** *(concerne Certification ISO 9001)* | ❒ Oui ❒ NonNombre de sites provisoires : Il s’agit d’un site mis en place pour exécuter un travail spécifique ou un service pendant une durée définie. |
| **Votre entreprise est-elle concernée par des règlementations spécifiques ? Si oui, préciser lesquelles** | ❒ Oui ❒ NonPréciser :  |

*Rmq \* : « le périmètre de certification ne doit pas être trompeur, ne doit pas exclure d’activités, de produits ou de services du périmètre de la certification, lorsque ces derniers peuvent influer sur la sécurité sanitaire des produits finis telle que définie par la responsabilité juridique de la société. Il ne doit pas inclure de mentions, marques ou allégations promotionnelles » (NF ISO 22003-1)*

|  |
| --- |
| **4 - Description de l’entreprise** |

|  |
| --- |
| **Certification** |
| **Faut-il certifier l'ensemble de la société ?***Voir rmq \* page 2* | ❒ Oui ❒ Non |
| **Nombre de site(s) concerné(s) par la certification ?** |   |
| **Quel type de certificat souhaitez-vous ?** | ❒ Un certificat pour tous les établissements (multi site) | ❒ Un certificat pour chaque établissement | ❒ Un certificat pour chaque division |
| **Nombre d’employés concernés par la certification  en ETP** |  |
| *Si multisites***: Le Système de Management est-il commun à tous les sites ?** **Date de mise en place :** | ❒ Oui ❒ Non |
| *Si multisites***Le champ de certification est-il le même pour tous les sites, si non, préciser pour chaque site** | ❒ Oui ❒ NonSite 1 : Site 2 : Site 3 :  |
| *Si multisite***Y a-t-il des sites à exclure de la certification multi-site ?**  | ❒ Oui ❒ NonPréciser :  |
| *Rmq : Echantillonnage multisites : plus de 20 sites ; et uniquement catég A et B ; pour autres catégories, voir avec la chargée de clientèle.* |

|  |
| --- |
| **Travail en équipe/posté - autres** |
| **Existe-t-il des salariés travaillant en équipe ?**  | ❒ Oui ❒ NonPréciser l’organisation (2 x 8, 3 x 8, …) :………………………………………………………………………..  |
| **Si oui, les équipes exercent-elles toutes les mêmes activités ?** | ❒ Oui ❒ Non  |
| **Disposez-vous d’autorisations légales (ex : agrément sanitaire, code emballeur,…) ?** | ❒ Oui ❒ NonSi oui, le(s)quel(s) ?:……………………………………………………………………….. |

|  |
| --- |
| **5 - Informations relatives aux effectifs de la société *(Attention à bien préciser les effectifs en ETP)*** |
|  | **Siège** | **Site 1** | **Site 2** | **Site 3** | **Site 4** |
| **Adresse** |  |  |  |  |  |
| **Nombre total d’opérationnels en ETP (Temps partiels inclus)** |  |  |  |  |  |
| **Nombre total d’administratifs en ETP (Temps partiels inclus)** |  |  |  |  |  |
| **Détail opérationnel** |
| **Travail en 3x8**❒ salariés permanents❒Salariés saisonniers❒ Intérimaires |  |  |  |  |  |
| **Travail en 2x8**❒ salariés permanents❒Salariés saisonniers❒ Intérimaires |  |  |  |  |  |
| **Personnel peu qualifié (% ou nombre)** ❒ salariés permanents❒Salariés saisonniers❒ Intérimaires |  |  |  |  |  |
| **Commerciaux** ❒ salariés permanents❒Salariés saisonniers❒ Intérimaires |  |  |  |  |  |
| **Transport (Chauffeurs)** ❒ salariés permanents❒Salariés saisonniers❒ Intérimaires |  |  |  |  |  |
| **Personnel sur chaines (nb de chaines similaires)** ❒ salariés permanents❒Salariés saisonniers❒ Intérimaires |  |  |  |  |  |
| **Travail sur chantier (ISO 9001)****❒ salariés permanents****❒Salariés saisonniers****❒ Intérimaires** |  |  |  |  |  |
| **Prestataires de service présents sur site et dont les activités sont dans le domaine de la certification****❒ salariés permanents****❒ salariés saisonniers****❒ intérimaires** |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **- Informations relatives au degré d’intégration des systèmes (*A compléter seulement s’il s’agit d’une certification combinée : audit simultané sur un ensemble d’au moins deux normes de système de management)***
 |
| Intégré : | Oui | Non | Intégré : | Oui | Non |
| Revue de Direction | ❒ | ❒ | Gestion des documents, instructions de travail etc | ❒ | ❒ |
| Audits internes / auditeurs | ❒ | ❒ | Gestion de l’amélioration continue (AC, AP, mesures) | ❒ | ❒ |
| Politique et Objectifs | ❒ | ❒ | Planification et gestion des risques | ❒ | ❒ |
| Gestion identique des exigences des normes | ❒ | ❒ | Implication de la direction | ❒ | ❒ |

Je certifie conformes toutes les informations fournies dans ce présent document et les éventuelles annexes jointes (ex : certificats). Dans le cas contraire, l’offre qui me sera envoyée pourra être révisée ou annulée.

**ANNEXE 1 (A REMPLIR UNIQUEMENT ISO 22000)**

*(Merci de remplir cette page pour* ***chaque établissement*** *à certifier, une page par site)*

***Catégorie de produits :***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A □ | B □ | C □ | D □ | E □ | F □ | G □ | H □ | I □ | J □ | K □ |
| Productions animales ou manipulation d’animaux | Productions végétales ou manipulations de plantes | Transformation de denrées alimentaires, d’ingrédients et d’aliments pour animaux domestiques | Transformation d’aliments pour animaux | Restauration | Négoce, commerce de détail et commerce en ligne | Services de transport et de stockage | Services | Production de matériaux d’emballage | Equipement | Chimie et biochimie |

Pour toutes les catégories :

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre d’études HACCP*Déf étude HACCP : « Analyse des dangers pour une famille de produits/services/procédés présentant des dangers semblables ainsi que des processus et une technologie analogues (par exple production, conditionnement, stockage ou prestation de services) »* |  |
| Nombre de CCP |  |
| Nombre de PrPo |  |
| Description de l’activité/du process |  |

Pour les catégories A, B, C, D

|  |  |
| --- | --- |
| Taille du site : Surface couverte/ Zones de production |  |
| Type de produits (noms d’usage) |  |
| Nombre de familles de produits |  |
| Nombre de lignes de fabrications |  |
| Existe-t-il un laboratoire sur le site ? |  |
| Avez-vous une activité saisonnière ? | ❑ Oui, nature de l’activité……………….Durée de la saison : …………………..❑ Non |

Pour la catégorie G :

|  |  |
| --- | --- |
| Nature des services réalisés (transport, stockage, distribution, …) : |  |
| Réalisation d’autres opérations, comme de la préparation de commande ou du conditionnement  |  |
| Type de transport réalisé (vrac / sur palettes / suspendu, réfrigéré / non réfrigéré, train/avion/bateau) : |  |
| Nombre d’unités de transport et/ou de stockage concernées: |  |

**Annexe 2 (A REMPLIR UNIQUEMENT POUR UNE DEMANDE DE TRANSFERT DE CERTIFICATION)**

|  |  |
| --- | --- |
| Votre certificat est-il couvert par une accréditation (COFRAC, UKAS, ENAC, DAkkS, etc.) | ❒ Oui ❒ NonSi oui, laquelle : Merci de fournir une copie du certificat en vigueur |
| Votre certificat est-il suspendu ? | ❒ Oui ❒ Non |
| Pouvez-vous indiquer les raisons qui motivent la demande de transfert ?  |  |
| Documents à nous fournir pour valider le transfert | **Documents obligatoires :** - Certificat couvert par une accréditation en cours de validité**Rapports :** - rapport de l’audit initial **ou** du dernier renouvellement (re-certification)- rapport du dernier audit de surveillanceDans le cas d’un transfert en cours de cycle, merci de nous fournir les rapports du cycle en cours.**Non-conformités issues des audits de certification et non résolues :** ❒ Oui ❒ NonSi oui, joindre plan d’actions (fiche(s) d’écart, tableau de suivi,…)Note : en cas de NC majeure non clôturée au jour du transfert, une visite de pré-transfert sera organisée afin de confirmer la validité de la certification.**Echanges avec les autorités compétentes/services officiels dans le périmètre de certification :** Avez-vous reçu des instructions, mises en demeure,…d’autorités compétentes/de services officiels ou existe-t-il des différends ou litiges en cours avec des autorités compétentes/des services officiels ? ❒ Oui ❒ NonSi oui, merci de joindre les documents afférents.**Note : l’ensemble des documents obligatoires sont à nous transmettre au plus tard lors de la signature du contrat.****En l’absence de l’intégralité des documents, nous ne pourrons pas garantir le transfert.****Documents optionnels****Programme d’audit :**Disposez-vous du dernier programme d’audit établi par votre Organisme de Certification actuel❒ Oui ❒ Non |
| Note importante | 1. Visite de pré-transfert

Une visite de pré-transfert devra être organisée dans le cas où -une NC majeure n’est pas clôturée au moment du transfert- la lecture du rapport montre des informations susceptibles de mettre en doute à la pérennité du système certifié1. Conditions qui empêchent le transfert de certification

Les raisons qui peuvent empêcher un transfert sont les suivantes : - informations/documents non transmis (ou non disponibles)- certification qui n’est pas sous accréditation ou n’est plus valide- suspension de certification- l’analyse des documents transmis ou la visite de pré-transfert montre qu’un questionnement demeure sur la pérennité du système de management*NB : le transfert de certification n’est pas possible en cas de retrait du certificat*1. Communication avec votre Organisme de Certification actuel

Dans le cadre des règles de l’IAF MD 2, en complétant ce document, vous autorisez DEKRA Certification à contacter votre Organisme de Certification actuel afin de clarifier tout point éventuel concernant votre dossier : rapport , non-conformité, réclamations reçues etc. |