**Αίτηση Πιστοποίησης Συστήματος Διαχείρισης**

|  |  |
| --- | --- |
| **Κωδικός:                   *(συμπληρώνεται από το Φορέα)*** | **Ημερομηνία Αίτησης**:  ηη/μμ/εεεε |

|  |  |
| --- | --- |
| **Στοιχεία Οργανισμού** | ***Βασικά Στοιχεία*** |
| **Εταιρική Μορφή:** Επιλέξτε ένα στοιχείο από τη λίστα. |
| **Πλήρης Επωνυμία:** Πληκτρολογήστε κείμενο. |
| **Διακριτικός τίτλος:** Πληκτρολογήστε κείμενο. |
| **Α.Φ.Μ.:** Πληκτρολογήστε κείμενο. | **Δ.Ο.Υ.:** Πληκτρολογήστε κείμενο. |
| **Δραστηριότητες (& ΚΑΔ):** | Πληκτρολογήστε κείμενο. |
| **Κωδ. EA:** Πληκτρολ. | **Κωδ. NACE:** Πληκτρολ. | **Κατηγορίες (ISO/TS 22003):** Πληκτρολ. |
| **Νόμιμος Εκπρόσωπος:** Πληκτρολογήστε ονοματεπώνυμο. |
| **Υπεύθυνος Συστήματος Διαχείρισης:** Πληκτρολογήστε ονοματεπώνυμο. |
| ***Στοιχεία Έδρας (κύριας εγκατάστασης) (συμπληρώνεται ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ)*** |
| **Οδός-Αριθμός-Τ.Κ.-Περιοχή:** Πληκτρολογήστε κείμενο. |
| **Πόλη:** Πληκτρολογήστε κείμενο. | **Νομός:** Πληκτρολογήστε κείμενο. |
| **Τηλέφωνο/α:** Πληκτρολογήστε κείμενο. | **Fax:** Πληκτρολογήστε κείμενο. |
| **e-mail:** Πληκτρολογήστε κείμενο. | **Web Site:** Πληκτρολογήστε κείμενο. |
| **Εργαζόμενοι:** ## | **Βάρδιες:** ## | **Ανά βάρδια:** ## | **Εποχικοί/Έκτακτοι:** ## |
| ***Στοιχεία Παραρτημάτων/Υποκαταστημάτων (δευτερευουσών εγκαταστάσεων) (αν υφίστανται)*** |
|  | **Πλήρης Διεύθυνση*(Οδός-Αριθμός-Τ.Κ.-Περιοχή-Πόλη-Νομός)*** | **Τηλέφωνο** | **Εργαζόμενοι*(Συνολικά/Βάρδιες/Ανά βάρδια)*** |
| ***1*** | Πληκτρολογήστε κείμενο. | Πληκτρολ. | ## / ## / ## |
| ***2*** | Πληκτρολογήστε κείμενο. | Πληκτρολ. | ## / ## / ## |
| ***Στοιχεία Αιτηθείσας Πιστοποίησης Συστημάτων Διαχείρισης (ΣΔ)*** |
| **Πρότυπο/α Πιστοποίησης:** | [ ]  **ISO 9001**[ ]  **ISO 22000*\**** | [ ]  **ISO/IEC 27001*\****[ ]  **ISO/IEC 27701*\**** | [ ]  **HACCP Codex Alimentarious**[ ]  **Άλλο:** Επιλέξτε… |
| [ ]  **Ολοκληρωμένο ΣΔ (>1 πρότυπα)** | [ ]  **ΣΔ ήδη πιστοποιημένο από άλλο Φορέα** |
| **Ημερομηνία Εφαρμογής ΣΔ**: ηη/μμ/εεεε | **Πλήθος Μελετών HACCP *(αφορά ISO 22000)*:** ## |
| **Γραμμές Παραγωγής:*****(πλήθος, περιγραφή)*** | Πληκτρολογήστε κείμενο. |
| **Πεδίο Εφαρμογής του ΣΔ:*****(αναγραφή στο πιστοποιητικό)*** | Πληκτρολογήστε κείμενο. |
| **Στοιχεία Συμβούλου:** | Πληκτρολογήστε κείμενο. |
| **Υπεργολάβοι:*(στοιχεία & δραστηριότητες)*** | Πληκτρολογήστε κείμενο. |
| **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*)** |