**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*)** | |