

Naziv organizacije:			
Adresa sedišta:			
Adresa za prijem pošte:			
PIB:			
WEB:		Telefon:	
Odgovorno lice:		Lice za kontakt:	
Radno mesto:		Radno mesto:	
Telefon:		Telefon:	
E-mail:		E-mail:	
Ukupan broj zaposlenih u delu koji se sertifikuje:		Broj smena:	
		Zaposlenih po smenama:	
		Zaposlenih u administraciji:	

Delatnost koja se sertifikuje (tekst koji će stajati na sertifikatu, sa prevodom na jezike na kojima želite sertifikat):

šifra delatnosti po šifarniku za delatnosti koja se sertifikuju:

Sertifikovana delatnost u sedištu (ukoliko se vrši delatnost):	Br.zaposlenih

Lokacije van sedišta organizacije i delatnosti koje se sertifikuju **na lokaciji**, kao i broj zaposlenih na toj lokaciji ¹:

Pošt.broj	Mesto	Ulica i broj	Delatnost	Br.zaposlenih

U slučaju više lokacija, da li se mogu koristiti tehnike provere sa daljine (telefonom, web konferencije, komunikacija putem interaktivnog weba elektronski dokazi za procese)?²

Da Ne

Da li se radi projektovanje i razvoj tokom delatnosti koja se sertifikuje?

Da Ne

Da li se koristi autsors u realizaciji proizvoda/usluga?

Da Ne

Ukoliko koristite autsors usluga prilikom realizacije Vaših proizvoda/usluga navedite za koje aktivnosti koristite te usluge:

Br.zaposlenih

Standard/propis prema kom želite sertifikaciju?

ISO 9001:2015 <input type="checkbox"/>	ISO 14001:2015 <input type="checkbox"/>	OHSAS 18001 <input type="checkbox"/>	ISO/IEC 27001 <input type="checkbox"/>	ISO 22000:2005 <input type="checkbox"/>	HACCP <input type="checkbox"/>
		ISO45001:2018 <input type="checkbox"/>		ISO 22000:2018 <input type="checkbox"/>	

Ostalo, i to:

Konsultant prilikom uvođenja:

Datum uvođenja sistema:

Planirani datum resertifikacije:

Navedite specifične zakone i/ili ostale propise koje morate zadovoljiti prilikom vršenja Vaše delatnosti ¹:

Ostale informacije (detaljne informacije o značajnim tehničkim resursima, članstvo organizacije u stručnim udruženjima, posedovanje drugih sistema menadžmenta):

¹ Može se nastaviti na posebnom listu, odnosno na novom listu sa istim sadržajem.

² I kod upotrebe provere sa daljine organizacija se mora posetiti godišnje.

Popunjavanje se prilikom prelaska sertifikacije kod CERTOPa iz druge organizacije³:

Rok važenja sertifikata koji se prenosi:			
U kojoj sertifikacionoj fazi prelazi organizacija?	Nadzorna provera 1. god <input type="checkbox"/>	Nadzorna provera 2. god <input type="checkbox"/>	Resertifikaciona <input type="checkbox"/>
Da li ima nezatvorene neusaglašenost sa prethodne provere?	Da,.....komad velika <input type="checkbox"/>	Da,.....komad mala <input type="checkbox"/>	nema <input type="checkbox"/>

Molimo Vas da nam dostavite fotokopiju prethodnog sertifikata, izveštaj sa poslednje provere i dokument/a o evidentiranoj neusaglašenosti ukoliko je bila evidentirana!

Molimo Vas da popunite u slučaju sertifikacije upravljanja zaštitom životne sredine (ISO 14001):

Koji su glavni uticaji na životnu sredinu, koji proističu iz Vaše delatnosti?

Ispuštanje u vazduh <input type="checkbox"/>	Ispuštanje u vodu <input type="checkbox"/>	Ispuštanje u zemlju <input type="checkbox"/>	Ispuštanje u energije <input type="checkbox"/>
Korišćenje energije <input type="checkbox"/>	Upotreba resursa <input type="checkbox"/>	Otpad/nusproizvod <input type="checkbox"/>	Ostalo <input type="checkbox"/>

Molimo Vas da ispunite u slučaju sertifikacije upravljanja zaštitom zdravlja i bezbednoću na radu (OHSAS 18001/ISO 45001):

Tokom svojih delatnosti da li koristite opasne tehnologije? Ukoliko da, koje:.....	Da <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>				
Imate li radno mesto ili radno okruženje sa povećanim rizikom? Ukoliko da, koje:.....	Da <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>				
Da li koristite opasne materije? Ukoliko da, kakve: eksplozivne,radioaktivne,otrovne,korozione,gadne,senzibilne,zarazne,kancerogene,mutagene,teratogene	Da <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>				
Koji rizični uticaji na zdravlje postoje u vašoj delatnosti?						
buka <input type="checkbox"/>	temperatura <input type="checkbox"/>	prašina <input type="checkbox"/>	vibracija <input type="checkbox"/>	radijacija <input type="checkbox"/>	Uticaj hemikalija <input type="checkbox"/>	ostalo <input type="checkbox"/>
Da li postoji privremeni rad, na spoljnim ili na privremenim lokacijama?			Da <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>		
Broj zaposlenih na lokacijama:osoba	Broj zaposlenih na privremenim lokacijama:osoba			
Broj povreda na radu, ocena težine povreda u prethodnih godinu dana						

Popuniti ukoliko organizacija primenjujete više standarda:

Zahtevani tip provere:	Kombinovani audit ⁴ : <input type="checkbox"/>	Integrirani audit ⁵ : <input type="checkbox"/>	
Popunjavanje se kod integrisane provere:			
Koliko lica je odgovorno za funkcionisanje integrisanog sistema?			
Da li preispitivanje od strane rukovodstva obuhvata sve oblasti firme i poslovne planove?	Da, u punoj meri <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Delimično <input type="checkbox"/>
Da li je interna provera sprovedena integrisano?	Da, u punoj meri <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Delimično <input type="checkbox"/>
Da li su politika i ciljevi integrisani?	Da, u punoj meri <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Delimično <input type="checkbox"/>
Da li su svi procesi integrisani?	Da, u punoj meri <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Delimično <input type="checkbox"/>
Da li je dokumentacija urađena integrisano?	Da, u punoj meri <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Delimično <input type="checkbox"/>

³ Preuzeta sertifikacija je moguća samo za akreditovana područja sertifikacije u periodu važenja sertifikata. Kod prelaska sa neakreditovanog sertifikovanog sistema pristupa se početnoj fazi provere.

⁴ Istovremena provera sistema koja funkcionisu odvojeno

⁵ Istovremena provera integrisanog sistema. U tom slučaju se se stepen integracije određuje na osnovu sledećih kazatelja.

Da li funkcionišu integrisano sistemi unapređenja (korektivne aktivnosti, preventivne aktivnosti, merenja i kontinuirano unapređenje)?	Da, u punoj meri <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Delimično <input type="checkbox"/>
Da li su objedinjene funkcije odgovornosti i upravljanja?	Da, u punoj meri <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Delimično <input type="checkbox"/>

Ostale informacije:

Dolepotpisani, u ime organizacije koja je podnosilac zahteva, odgovara za tačnost gore napisanih podataka.

Zahtev popunio:		Potpis, datum:	
------------------------	--	-----------------------	--