

| | | | | | | | |
|--|--|-------------|--|------------------------|--|------------------------------|--|
| Naziv organizacije: | | | | | | | |
| Sedište: | | | | | | | |
| PIB: | | | | | | | |
| Adresa: | | | | | | | |
| WEB: | | | | Fax: | | | |
| 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 |
|-----------|-------|--------------|-----------|---------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Da li se radi projektovanje i razvoj tokom delatnosti koja se sertifikuje? | Da <input type="checkbox"/> | Ne <input type="checkbox"/> |
| Da li se koristi autsors u realizaciji proizvoda/usluga? | Da <input type="checkbox"/> | Ne <input type="checkbox"/> |

| | |
|---|---------------|
| 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 <input type="checkbox"/> | HACCP <input type="checkbox"/> |
|--|--|--------------------------------------|--|------------------------------------|--------------------------------|

Ostalo, i to:

| | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Konsultant prilikom uvođenja: | |
| Datum uvođenja sistema: | Planirani datum sertifikacije: |

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

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

| | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 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 <input type="checkbox"/> | Ne <input type="checkbox"/> |
|--|-----------------------------|-----------------------------|

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):

| | | | |
|--|--|--|--|
| Na šta imate uticaj značajnih aspekata prilikom obavljanja 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: | |
|------------------------|--|-----------------------|--|