**Formulaire de demande de recertification**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Organisation** | Nom de l’organisation: |  |
| Ville/Pays: |  |
| Adresse: |  |
| Site Web: |  |
| Nom du contact: |  |
| Email: |  |
| Téléphone: |  |
| Nombre total d’employés: |  |
| Nombre total d'employés dans le périmètre d’audit proposé\*:*\*Veuillez justifier les employés non inclus dans le périmètre de la certification.* |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Demande** | Normes à évaluer: | [ ]  ISO 9001:2015 | [ ]  ISO 14001:2015 | [ ]  ISO/IEC 20000-1:2018 |
| [ ]  ISO 22301:2019 | [ ]  ISO/IEC 27001:2022 | [ ]  ISO/IEC 27701:2019\* |
| [ ]  ISO 13485:2016 | [ ]  ISO 22000:2018 | [ ]  ISO 37001:2016 |
| [ ]  ISO 45001:2018 | [ ]  ISO 20121:2012\* | [ ]  ISO 50001:2011 |
| [ ]  Other:  |
| \*Standard spécifique | Si vous souhaitez obtenir la certification ISO/IEC 27701:2019, veuillez préciser si votre organisme est un:[ ]  PII Contrôleur[ ]  PII Processeur[ ] Les deux (contrôleur PII et processeur PII) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **La portée** | **Périmètre de certification** La périmètre de certification doit décrire l'étendue et les limites de l'organisation, telles que les sites, les unités organisationnelles, les départements, les activités et les processus à auditer. Veuillez énumérer en conséquence tous les sites qu'il est prévu d'inclure dans la portée de la certification  | **Périmètre de la certification** (veuillez indiquer les processus ou les secteurs de votre organisation que vous prévoyez faire certifier) **Note importante\*** Soyez précis, car ces informations serviront d'informations de base pour la planification de l'audit. La présente description servira à formuler la déclaration du périmètre du certificat en cas de décision positive de certification.  |
| Exclusions (si applicable): |
| **Site Principal:** |  |
| Adresse: |  |
| (Le) activités principales: |  |
| Nombre d'employés dans le périmètre: |  |
| Organisation multi-sites? | Avez-vous plus d'un site que vous souhaitez inclure dans le périmètre de certification:[ ]  Non[ ]  OuiSi oui, veuillez répondre aux questions ci-dessous et dresser la liste des sites supplémentaires |
| **Sites supplémentaires:** (applicable si vous êtes une organisation multisite et que vous souhaitez inclure d'autres sites dans la portée de la certification) |
| **Site(s)** | **Adresse** | **Fonction/activités** | **# d'équipes** | **#** **d'employés**  **dans le périmètre** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Autres informations** | Avez-vous bénéficié de services de conseil en rapport avec le(s) système(s) de gestion que vous souhaitez aire recertifier?Si oui, veuillez indiquer par qui : |  |
| Avez-vous une relation commerciale avec d'autres organismes de certification qui pourrait être en conflit avec la clause 5.2.4 de la norme ISO 17021-1 qui stipule que : "Un organisme de certification ne doit pas certifier un autre organisme de certification pour son système de management de la qualité". |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Déclaration** | *En soumettant ce formulaire, je confirme que les informations fournies ci-dessus sont vraies au meilleur de nos connaissances et de nos croyances. Au nom de l'entreprise, j'autorise MSECB à traiter notre demande de certification.* |
| Nom: |  |
| Position: |  |
| Signature: |  |
| Date: |  |

**La section suivante est réservée à l'usage interne de MSECB. Veuillez ne pas remplir. Merci.**

|  |  |
| --- | --- |
| Le code IAF/EA de l'organisation est:  |  |
| Les informations sur l'organisme demandeur et son système de gestion sont suffisantes pour élaborer un programme d'audit. | Oui [ ]  | Non [ ]  |
| Toute différence de compréhension connue entre le MSECB et l'organisation candidate est résolue | Oui [ ]  | Non [ ]  |
| MSECB a la compétence et la capacité d'effectuer l'audit de certification | Oui [ ]  | Non [ ]  |
| La portée de la certification, le site, le temps nécessaire et d'autres éléments pertinents ont été pris en considération | Oui [ ]  | Non [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| Norme(s) à évaluer: |  |
| **Année/type d'audit** | **Durée/jours-hommes** |
| Année 1**Audit de recertification** |  |
| Année 2**Audit de surveillance 1** |  |
| Année 3**Audit de surveillance 2** |  |
| **Audit spécial** *(si applicable)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Approbateur: |  |
| Date: |  |
| Géré par: |  |