**Application pour une certification**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 27001:2013 | [ ]  ISO/IEC 27701:2019\* |
| [ ]  ISO 13485:2016 | [ ]  ISO 22000:2018 | [ ]  ISO 37001:2016 |
| [ ]  ISO 45001:2018 | [ ]  ISO 20121:2012\* | [ ]  ISO 50001:2011 |
| [ ]  Other:  |
| \*Norme spécifique | Si vous cherchez à obtenir la certification ISO/IEC 27701:2019, veuillez préciser si votre organisation est une: [ ]  PII Contrôleur[ ]  PII Processeur[ ]  Les deux (PII Contrôleur and PII Processeur) |
| Si vous souhaitez obtenir la certification ISO 20121:2012, veuillez préciser si vous souhaitez certifier l'organisation dans son ensemble ou pour des événements spécifiques:  |
| Système de gestion intégré? | Si vous avez sélectionné plus d'une norme et que vous avez un système de gestion intégré, veuillez préciser le niveau d'intégration:  |
| Transfert de la certification? | S'agit-il d'un transfert de certification d'un autre organisme de certification?:[ ]  Non[ ]  OuiSi oui, veuillez joindre le certificat actuel en cours de validité et le dernier rapport d'audit, et précisez ici la raison de la demande de transfert:  |
| **Objectif** | **Périmètre de la certification**Le périmètre de certification doit décrire l'étendue et les limites de l'organisation, tel 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: |  |
| 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 |
| Disposez-vous d'un système de gestion unique? | Oui [ ]  | Non [ ]  |
| Avez-vous identifié votre fonction centrale\*, qui ne doit pas être sous-traitée et qui a autorité pour définir, établir et maintenir un système de gestion unique? | Oui [ ]  | Non [ ]  |
| Votre système de gestion fait-il l'objet d'une revue de direction centralisée? | Oui [ ]  | Non [ ]  |
| Tous les sites sont-ils soumis au programme d'audit interne de l'organisation? | Oui [ ]  | Non [ ]  |
| Votre fonction centrale est-elle en mesure de démontrer son autorité et sa capacité à initier des changements organisationnels comme requis en ce qui concerne: la documentation du système et les changements de système ; la revue de direction ; les plaintes ; les actions correctives ; la planification de l'audit interne et l'évaluation des résultats ; les exigences statutaires et réglementaires relatives à la ou aux normes applicables? | Oui [ ]  | Non [ ]  |
| **Sites additionnels:**(Applicable si vous êtes une organisation multi site et que vous souhaitez inclure d'autres sites dans le champ de certification) |
| **Site(s)** | **Adresse** | **Fonction/Activités** | **# de quarts** | **#** **d'employés** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*\*Remarque : la fonction centrale est le lieu où le contrôle opérationnel et l'autorité de la direction de l'organisation s'exercent sur chaque site. Il n'est pas nécessaire que la fonction centrale soit située dans un seul site.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Autre information** | Veuillez nommer et décrire en détail les produits/services fournis par votre organisation: |  |
| Veuillez préciser le(s) secteur(s) économique(s) de votre organisation/code(s) NACE: |  |
| Veuillez fournir une brève description des processus, de l'infrastructure, des opérations, des ressources humaines, des ressources techniques, des fonctions et des relations qui sont inclus dans la portée de la certification proposée: |  |
| Employez-vous régulièrement des sous-traitants pour compléter votre main-d'œuvre pour les activités relevant du champ d'application que vous souhaitez certifier ? Si oui, combien par mois? |  |
| Quel est le pourcentage de votre travail/activité sur les sites des clients? |  |
| Avez-vous bénéficié de services conseil en rapport avec le(s) système(s) de gestion que vous souhaitez faire certifier?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”* |  |
| Dans quelle(s) langue(s) la documentation de votre système de gestion est-elle rédigée? |  |
| Veuillez noter les règlements et obligations légales applicables au système de gestion à certifier: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **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, je donne mon consentement à MSECB pour traiter notre demande de certification.* |
| Nom: |  |
| Position: |  |
| Signature: |  |
| Date: |  |

**Cette section doit être remplie par MSECB. Merci.**

|  |  |
| --- | --- |
| Le code IAF/EA de l'organisation est le suivant:  |  |
| 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 MSECB et l'organisation candidate est résolue | Oui [ ]  | Non [ ]  |
| MSECB a la compétence et la capacité d'effectuer l'audit de certification. | Oui [ ]  | Non [ ]  |
| Le périmètre 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 initial** | Étape 1 |  |
| Étape 2 |  |
| Année 2**Audit de surveillance 1** |  |
| Année 3**Audit de surveillance 2** |  |
| **Audit de re-certification \****\** *Sous réserve de modifications en fonction des informations fournies dans le formulaire de demande de recertification* |  |
| **Audit spécial (le cas échéant)** |  |

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