Dla celów sporządzenia oferty na świadczenie usług certyfikacyjnych prosimy o wypełnienie poniższego wniosku. Informacje podane przez Państwa traktowane są jako poufne. Wypełnienie wniosku, jego przegląd oraz sporządzenie oferty na podstawie danych jest bezpłatne i niezobowiązujące.

Na wniosek Klienta zainteresowanego certyfikacją udzieloną przez Pomorskie Centrum Certyfikacji Sp. zo.o., zlokalizowanego poza granicami Polski, jednostka bierze pod uwagę zasady akredytacyjne dotyczące certyfikacji transgranicznej opublikowane w stosownych dokumentach akredytacyjnych oraz własne możliwości techniczne i kompetencje zespołu do zapewnienia wymaganej wiedzy uwzględniając takie czynniki jak:

- znajomość języka obcego,

- obszar geograficzny,

- kulturę,

- wymagania prawne obowiązujące w danym kraju, które warunkują podjęcie decyzji odnośnie do przeprowadzenia procesu certyfikacji poza granicami Polski.

**Wniosek składany jest w celu:**

|  |  |
| --- | --- |
| poznania oferty certyfikacyjnej:  | [ ]  certyfikacja [x]  recertyfikacja [x]  przeniesienie certyfikacji |
| zmiany zakresu certyfikacji:  | [ ]  rozszerzenia zakresu [x]  ograniczenia zakresu  |
| [x]  aktualizacji danych organizacji | ☐ inny powód jaki…. |
| poznania oferty certyfikacyjnej:  | [ ]  certyfikacja [x]  recertyfikacja [x]  przeniesienie certyfikacji |
| zmiany zakresu certyfikacji:  | [ ]  rozszerzenia zakresu [x]  ograniczenia zakresu  |
| [x]  aktualizacji danych organizacji | ☐ inny powód jaki…. |

**W przypadku certyfikacji transgranicznej proszę wskazać język w jakim ma odbywać się audit : …..**

1. **DANE ORGANIZACJI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa organizacji** |  |
| **Adres rejestrowy** |  | Czy pod tym adresem prowadzona jest działalność? | TAK / NIE |
| **Adres siedziby (podstawowe miejsce prowadzenia działalności)** |  |
| **Adres do fakturowania** |  |
| **Adres do korespondencji** |  |
| **NIP/KRS** | NIP: |  | KRS: |  |
| **Telefon/Fax** | Telefon: |  | Fax: |  |
| **e-mail/ strona internetowa** | e-mail: |  | www: |  |
| **Funkcja centralna - Imię i nazwisko Prezesa/Dyrektora/Kierownika/Właściciela** |
|  |
| **Osoba odpowiedzialna za koordynację, nadzorowanie system zarządzania** |
| Imię i nazwisko: |  | telefon: |  | e-mail: |  |
| **Czy Funkcja Centralna posiada uprawnienia do definiowania ustanowienia i utrzymywania systemu zarządzania? (zaznacz odpowiedź)**[ ]  TAK [ ]  NIE |

1. **Informacje dotyczące systemów zarządzania**

|  |
| --- |
| **Norma, na którą zamierzacie Państwo certyfikować swoją organizację** |
| [ ]  PN-EN ISO 45001:2024-02[x]  inne ……………………….  | [ ]  PN-EN ISO 9001:2015 -10 [x]  PN-EN ISO 14001:2015 -09☐ ISO/IEC 27001:2022 [x]  inne ………………………. |
| **Planowany termin certyfikacji** |
|  |

1. **STRUKTURA ZATRUDNIENIA, ZAKRES CERTYFIKACJI ORAZ DANE DOTYCZĄCE ODDZIAŁÓW – LOKALIZACJI – W PRZYPADKU ZBYT OBSZERNYCH INFORMACJI MOŻNA ZAŁĄCZYĆ STOSOWNY ZAŁĄCZNIK UWZGLĘDNIAJĄCY PONIŻSZE INFORMACJE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Załączniki:** | **TAK** |  | **NIE** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p** | Adres oddziału – siedziby lokalizacji, w którym realizowane są procesy objęte certyfikacją | **A+B+C**Ogólna liczba osób zatrudnionych w siedzibie oraz w poszczególnych lokalizacjach niezależnie od formy zatrudnienia średniorocznie w przeliczeniu na pełne etaty*(w przypadku BHP- w przeliczeniu na pełne etaty zazwyczaj obecnych w szczycie sezonu- w przypadku sezonowości pracy)* | **A**Liczba pracowników organizacji wykonujących pewne proste działania/funkcje uważane za podobne lub identyczne[[1]](#footnote-1) | **B**Liczba pracowników biurowych w przeliczeniu na etaty średniorocznie | **C**liczba osób zewnętrznych obsługujących klientów w zakresie certyfikacji i realizowanych przez nich procesów (np. inspektor ochrony środowiska, BHP, zewnętrzny auditor, konsultant, Pełnomocnik, etc)- w przeliczeniu na etaty średniorocznie średniorocznie | Zakres certyfikacji – uszczegółowienie zapisu, które będzie na certyfikacie ( produkowane wyroby, rodzaj świadczonych usług)[[2]](#footnote-2) | Kody działalności wg. PKD | Zmianowość- godziny zmian oraz liczba osób zatrudnionych na każdej zmianie, wymienić procesy, które nie są realizowane na 1 zmianie |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dotyczy ISO /IEC 27001** |  |
| Liczba osób posiadających dostęp tylko do” odczytu informacji” przy wykonywaniu swoich obowiązków |  |
| Liczba osób nieposiadających dostępu do urządzeń przetwarzających informacje organizacji w zakresie SZBI |  |
| Liczba osób, które mają konkretny, możliwy do wykazania, ograniczony dostęp do urządzeń do przetwarzania informacji w zakresie SZBI |  |
| Liczba osób wykonujących czynności, w przypadku, których wprowadzone są rygorystyczne ograniczenia w zakresie ujawniania informacji m.in. środki zabraniające wnoszenie rzeczy osobistych i urządzeń na obszar pracy |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Czy organizacja posiada oddziały wirtualne tj. lokalizacje, w których personel wykonuje prace lub świadczy usługi wykorzystując środowisko sieciowe umożliwiające realizację procesów niezależnie od fizycznej lokalizacji pracownika?  |  |
| Czy organizacja posiada sieć wewnętrzną, tzw. Intranet? |  |
| **Dot. ISO 45001** |  |
|  Czy organizacja świadczy usługi w siedzibie innej organizacji?  |  |
| Jeśli tak prosimy wskazać adresy oraz działania jakie prowadzone są poza siedzibą i jakie są z nimi związane ryzyka dla BHP, ustalenia umowne |  |
| Czy organizacja , w której świadczone są usługi posiada akredytowany certyfikat, jeśli tak podać jaki i wskazać jednostkę , która udzieliła certyfikacji |  |
| Czy organizacja, w której świadczone są usługi posiada system auditów wewnętrznych, statystyki wypadków i zdarzeń potencjalnie wypadkowych? |  |

**Informacje dotyczące ISO 45001**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p** | Oddział /Lokalizacja | Opis działalności poszczególnych oddziałów/lokalizacji pod kątem technologii, wyposażenia, ilości wykorzystywanych i przechowywanych materiałów niebezpiecznych, środowiska pracy, pomieszczeń, etc |
| **1** | siedziba |  |
| **2** | Oddział/ Lokalizacja 1 |  |
| **3** | Oddział/Lokalizacja 2 |  |
| **4** | Oddział/ Lokalizacja 3 |  |
| **5** | Oddział/Lokalizacja 4 |  |
| **6.** | Oddział/ Lokalizacja 5 |  |
| **7.** | Oddział/Lokalizacja 6 |  |

**EFEKTYWNA LICZBA PRESONELU (WYPEŁNIA PCC Sp. zo.o.) …………………………………..**

1. **Dotychczasowe certyfikaty systemu zarządzania**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Norma** | **Jednostka certyfikująca** | **Data ważności certyfikacji** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Szczegółowe informacje dotyczące poszczególnych systemów**

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacje dotyczące systemu ISO 9001 i ISO 27001** (wypełnić jeśli dotyczy) | **Uzasadnienie nie zastosowania punktu normy w systemie zarządzania** |
| Punkty normy ISO 9001 niemające zastosowania w systemie   |  |
| Punkty nie majace zastosowania w systemie dla wymagań normy ISO 27001 – dot. Załącznika A: |  |

|  |
| --- |
| **Informacje dotyczące systemu ISO 14001** (wypełnić jeśli dotyczy) |
| *Wykaz aspektów środowiskowych, w tym znaczących aspektów środowiskowych:* |

|  |
| --- |
| **Informacje dotyczące systemu zarzadzania BHP - ISO 45001**(wypełnić jeśli dotyczy) |
| *Zidentyfikowane kluczowe zagrożenia i ryzyka dla BHP związane z procesami, podlegające monitorowaniu w ramach systemu zarządzania* *Bezpieczeństwem i Higieną Pracy:* |
| *Najważniejsze materiały niebezpieczne wykorzystywane w procesach :* |
| *Istotne obowiązki prawne wynikające z mających zastosowanie przepisów dotyczących BHP:* |

|  |
| --- |
| **Informacje dotyczące systemu ISO/IEC 27001** (wypełnić jeśli dotyczy) |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Liczba personelu IT (informatycy)** |  |
| **Liczba stacji roboczych + PC + laptopów** |  |
| **Liczba posiadanych serwerów** |  |
| **Liczba użytkowników systemu informatycznego** |  |
| **Liczba stosowanych aplikacji informatycznych** |  |
| **Używane sieci i techniki kryptograficzne** | ☐zewnętrzne ☐podpis cyfrowy☐internetowe połączenia z szyfrowaniem☐wymagania urzędów certyfikacji klucza publicznego |
| **Branże, w których organizacja przetwarza informacje:** | ☐ochrona zdrowia ☐edukacja☐telekomunikacja ☐finanse☐administracja publiczna ☐lotnictwo☐inne: ................................................................ |
| **Czy został udokumentowany wdrożony system zarządzania bezpieczeństwem informacji (SZBI)** | ☐ TAK ☐ NIE |
| **Czy organizację obowiązują wymagania prawne wychodzące poza ogólne wymagania?** | ☐ TAK Jakie? ……………………………………………….☐ NIE |
| **Czy organizację obowiązują istotne wymagania zawarte w umowach z klientami dotyczące Bezpieczeństwa Informacji?** | ☐ TAK Jakie? ……………………………………………….☐ NIE |
| **Zaistniała w organizacji niezgodność z wymaganiami prawnym może prowadzić do:** | ☐ wniesienia oskarżenia/odpowiedzialności karnej☐ wysokich kar pieniężnych lub utraty reputacji☐ nieznaczących kar pieniężnych lub utraty reputacji |
| **Usługi/procesy zlecane na zewnątrz objęte wnioskowanym zakresem certyfikacji (np. outsorcing-przetwarzanie danych, korzystanie z zasobów/infrastruktury nie będących własnością organizacji** | * TAK Jakie?.......................................
* NIE
 |
| **Czy organizacja zidentyfikowała ryzyko znaczące (krytyczne) dotyczące bezpieczeństwa informacji?** | ☐ TAK ☐ NIE |
| **Czy w organizacji wystąpił krytyczny incydent?** | ☐ TAK (podaj ilość i jakie)………………………………………..☐ NIE |
| W przypadku przejścia na nowe wymagania ISO/IEC 27001:2022 |
| 1. Czy dokonano anlizy luk i potrzeb zmian w systemie zarządzania bezpieczeństwem informacji | ☐ TAK ☐ NIE |
| 2. Czy dokonano aktualizacji deklaracji stosowania | ☐ TAK ☐ NIE |
| 1. Czy organizacja dokonała aktualizacji planu postępowania z ryzykiem;
 | ☐ TAK ☐ NIE |
| 1. Czy organizacja dokonała we własnym zakresie oceny wdrożenia i oceny skuteczności nowych lub zmienionych zabezpieczeń
 | ☐ TAK ☐ NIE |

 |

|  |
| --- |
| **Wskaż czynniki związane z działalnością biznesową i organizacyjną Państwa organizacji** |
| **Typ (-y) działalności biznesowej i wymagania regulacyjne** | * Organizacja działa w niekrytycznym sektorze biznesowym i sektorze nie podlegającym regulacjom.
* Organizacja ma klientów w krytycznym sektorze biznesowym.
* Organizacja działa w krytycznym sektorze biznesowym
 |
| **Procesy i zadania** | * Standardowe procesy ze standardowymi i powtarzalnymi zadaniami, wiele osób pracujących pod kontrolą organizacji wykonuje te same zadania, kilka produktów i usług.
* Standardowe, ale niepowtarzalne procesy z dużą liczbą produktów i usług.
* Złożone procesy, duża liczba produktów i usług, wiele jednostek biznesowych wchodzących w zakres certyfikacji (SZBI obejmuje bardzo złożone procesy lub stosunkowo dużą liczbę unikatowych działań).
 |
| **Poziom ustanowienia systemu zarządzania** | * SZBI jest już w pełni ustanowiony i/lub działa w organizacji inny system zarządzania.
* Niektóre elementy innych systemów zarządzania są wdrożone, inne nie.
* Nie jest wdrożony żaden system zarządzania, SZBI jest nowy i nie do końca ustanowiony.
 |
| Krytyczne sektory biznesowe – sektory mające wpływ na usługi publiczne, które mogą stwarzać ryzyko dla ochrony zdrowia, bezpieczeństwa, gospodarki, wizerunku i zdolności funkcjonowania administracji publicznej, co z kolei może mieć bardzo negatywny wpływ na kraj.  |

|  |
| --- |
| **Wskaż czynniki związane ze środowiskiem IT** |
| **Złożoność infrastruktury IT** | * Nieliczne lub wysoko ustandaryzowane platformy IT, serwery, systemy operacyjne, bazy danych, sieci, itp.
* Kilka różnych platform IT, serwerów, systemów operacyjnych, baz danych, sieci.
* Wiele różnych platform IT, serwerów, systemów operacyjnych, baz danych, sieci.
 |
| **Zależność od zlecania na zewnątrz i dostawców, w tym usług w chmurze.** | * Brak lub niewielka zależność od zlecania na zewnątrz lub od dostawców.
* Pewna zależność od przetwarzania na zewnątrz lub dostawców, związana z niektórymi, ale nie wszystkimi, ważnymi działaniami biznesowymi.
* Duża zależność od przetwarzania na zewnątrz lub dostawców, wielki wpływ na ważne działania biznesowe.
 |
| **Rozwój systemów informacyjnych** | * Brak systemów/aplikacji w organizacji lub bardzo słabo rozwinięte systemy/aplikacje w organizacji
* Rozwój systemów/aplikacji w szerokim zakresie, w organizacji lub zlecane na zewnątrz, dla realizacji ważnych celów biznesowych
* Rozwój systemów/aplikacji w szerokim zakresie, w organizacji lub zlecane na zewnątrz, dla realizacji ważnych celów biznesowych.
 |

1. **Czy jakiekolwiek informacje związane z SZBI (np. zapisy SZBI czy informacje o projekcie lub efektywności zabezpieczeń nie mogą być udostępnione zespołowi auditującemu do wglądu, ponieważ zawierają informacje poufne lub wrażliwe ☐** TAK (Jakie?) **……….**  ☐ NIE
2. **Audity zintegrowane/połączone**

|  |
| --- |
| **Informacje dotyczące auditu zintegrowanego – dla więcej niż 1 normy odniesienia** (wypełnić jeśli dotyczy) |
| *Proszę zaznaczyć, które kryteria spełnia organizacja, w celu określenia poziomu zintegrowania*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryterium** | **TAK** | **NIE** |
| zintegrowana dokumentacja, w tym instrukcje robocze, na dobrym poziomie rozwoju, jeśli to właściwe |  |  |
| przeglądy zarządzania uwzględniające ogólną strategię biznesową i biznesplan |  |  |
| zintegrowane podejście do auditów wewnętrznych |  |  |
| zintegrowane podejście do polityki i celów |  |  |
| zintegrowane podejście do procesów systemów |  |  |
| zintegrowane podejście do mechanizmów doskonalenia (działań korygujących, zapobiegawczych: pomiarów i ciągłego doskonalenia) |  |  |
| zintegrowane wsparcie i odpowiedzialność kierownictwa |  |  |
| zdolność personelu do udzielania odpowiedzi na pytania odnoszące się do więcej niż jednej normy dotyczącej systemu zarządzania |  |  |

 |

1. **Charakterystyka organizacji**

*Jeśli dana cecha występuję proszę wstawić X*

|  |  |
| --- | --- |
| **Cecha** | **obecność** |
| Bardzo mały oddział w stosunku do liczby pracowników (np. tylko kompleks biurowy) |  |
| Duży obszar objęty audytem w porównaniu z liczbą personelu (np. las) |  |
| Dojrzałość systemu zarządzania. |  |
| Gotowość klienta do certyfikacji BHP (np. klient już podlega okresowym auditom prowadzonym przez organ krajowy w ramach obowiązkowego rządowego programu SZBHP) |  |
| Wysoki poziom automatyzacji |  |
| Wśród personelu znajdują się osoby pracujące „poza lokalizacją” np. handlowcy, kierowcy |  |
| Działania uznawane za obarczone wysokim ryzykiem tj. wadliwość wyrobu lub usługi powoduje katastrofę gospodarczą lub stanowi zagrożenie życia. |  |
| Działania uznawane za obarczone niskim ryzykiem tj. spowodowanie obrażenia lub choroby przez wadliwość wyrobu/usługi jest mało prawodpodobne.Działania o niskiej złożoności (np. procesy obejmujące podobne i powtarzalne zadania; identyczne działania wykonywane na wszystkich zmianach; znaczna część personelu wykonuje podobną, prostą funkcję) |  |
| Skomplikowana logistyka obejmująca więcej niż jeden budynek lub lokalizację, w których prowadzona jest działalność |  |
| Personel mówiący więcej niż jednym językiem ( konieczność korzystania z tłumacza) |  |
| Bardzo duży oddział w stosunku do liczby personelu (np. las) |  |
| Duża liczba przepisów związanych z działalnością  |  |
| System obejmuje bardzo skomplikowane procesy lub dużą liczbę nietypowych działań |  |
| ISO 14001 i/lub BHP - Opnie stron zainteresowanych |  |
| BHP- Wypadkowość i zapadalność na choroby zawodowe wyższa od średniej dla danego sektora działalności gospodarczej[[3]](#footnote-3) |  |
| BHP – obecność osób postronnych na terenie organizacji (np. szpitale, szkoły, lotniska, porty, dworce kolejowe, transport publiczny) |  |
| SZBHP - Postępowanie prawne przeciwko organizacji w sprawie dotyczącej BHP  |  |
| SZBHP - Tymczasowa obecność dużej liczby firm Podwykonawców i ich pracowników, powodująca zwiększenie złożoności lub ryzyk dla BHP (np. okresowe wyłączenia lub przestoje technologiczne rafinerii, zakładów chemicznych, hut stali i innych dużych kompleksów przemysłowych) |  |
| SZBHP- Obecność niebezpiecznych substancji w ilościach narażających zakład na ryzyko poważnych awarii przemysłowych, zgodnie z obowiązującymi przepisami krajowymi i/lub dokumentacją oceny ryzyka |  |
| SZBHP - Organizacja posiadająca oddziały objęte zakresem certyfikacji w krajach innych niż kraj oddziału macierzystego  |  |
| ISO 27001 |  |
| Brak ryzyka/niskie ryzyko związane z wyrobem/ procesami  |  |
| Wcześniejsza wiedza o organizacji (np. jeżeli organizacja była już certyfikowana według innej normy przez PCC Sp. z o.o.); |  |
| Procesy obejmujące tylko jedną podstawową działalność (np. tylko usługi) |  |
| Duży udział osób pracujących pod kontrolą organizacji, wykonujących te same proste zadania |  |
| Wysoka gotowość klienta do certyfikacji (np. był już certyfikowany lub rozpoznawany innymi metodami strony trzeciej) |  |
| Wysoka dojrzałość systemu zarządzania na miejscu  |  |
| Skomplikowana logistyka wiążąca się z więcej niż jednym budynkiem lub jedną lokalizacją w zakresie SZBI |  |
| Personel posługujący się w swojej pracy więcej niż jednym językiem (wymagający tłumacza lub uniemożliwiający indywidualnym audytorom niezależną pracę) lub dokumentacja dostarczona w więcej niż jednym języku  |  |
| Działania, które wymagają odwiedzin tymczasowych lokalizacji, żeby potwierdzić działania w stałych lokalizacjach, w których system zarządzania podlega certyfikacji  |  |
| Duża liczba norm i regulacji, mających zastosowanie w SZBI  |  |
| **Organizacja wielooddziałowa** |
| W przypadku organizacji posiadających więcej lokalizacji system zarządzania podlega scentralizowanemu przeglądowi zarządzania  |  |
| W przypadku organizacji wielooddziałowych – audity wewnętrzne przeprowadzono w każdej lokalizacji i czy każda lokalizacja podlega programowi audytów wewnętrznych |  |
| Funkcja centralna obejmuje odpowiedzialność za zapewnienie gromadzenia i analizowania danych ze wszystkich oddziałów i jest w stanie wykazać swoje uprawnienia i zdolność do inicjowania zmian organizacyjnych koniecznych między innymi, ale nie wyłącznie w kontekście:- dokumentacji systemu zarzadzania- przeglądu zarządzania- skarg- oceny działań korygujących- planowania audytów wewnętrznych i oceny wyników- wymagań przepisów prawnych i regulacyjnych dotyczących obowiązującej (-cych) normy (norm) |  |
| Czy w siedzibie firmy realizowane są procesy /działania na rzecz wszystkich oddziałów (np. zaopatrzenie, przeglądy techniczne sprzętu, kadry,etc) |  |
| **CERTYFIKACJA TRANSGRANICZNA** |  |
| - czy wnioskująca organizacja zidentyfikowała akty prawne i inne regulacje obowiązujące w kraju, w którym prowadzi działalność i czy przekazała je jednostce wraz ze złożonym wnioskiem o certyfikację? |  |
| - czy wnioskująca organizacja zidentyfikowała akty prawne i inne regulacje obowiązujące w kraju, w którym prowadzi działalność i czy przekazała je jednostce wraz ze złożonym wnioskiem o certyfikację? |  |

1. **Dane dotyczące oddziałów – lokalizacji – w przypadku zbyt obszernych informacji można załączyć stosowny załącznik uwzględniający poniższe informacje**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Załączniki:** | **TAK** |  | **NIE** |  |

1. **PODZLECANE FUNKCJE I/LUB PROCESY MAJĄCE WPŁYW NA JAKOŚĆ WYROBU LUB ŚWIADCZONYCH USŁUG (NP. USŁUGI LABORATORIUM ZEWNĘTRZNEGO, TRANSPORT I UTYLIZACJA ODPADÓW, PODZLECANIE WYKONANIA PROJEKTÓW, INNE UMOWY)**

|  |  |
| --- | --- |
| **l.p** | **Nazwa procesu**  |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |
| **4** |  |
| **5** |  |

1. **OPRACOWANIE I WDROŻENIE SYSTEMU ZARZĄDZANIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Siłami własnymi – samodzielnie** |  |
| **Z pomocą konsultanta – podać nazwę firmy konsultingowej oraz imię i nazwisko konsultanta**  |  |

1. **Akty prawne w oparciu, o które organizacja funkcjonuje**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **PRZENIESIENIE CERTYFIKACJI**

|  |
| --- |
| **Przyczyny ubiegania się o przeniesienie certyfikacji** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ZAGADNIENIE | ODP |  | ODP |  | UWAGI |
| Czy wnioskująca organizacja posiada akredytowany certyfikat | TAK |  | NIE |  |  |
| Czy podczas współpracy z inną jednostką certyfikującą pojawiły się duże niezgodności | TAK |  | NIE |  |  |
| Czy duże niezgodności zostały zamknięte przez dotychczasową jednostkę certyfikującą  | TAK |  | NIE |  |  |
| Czy podczas współpracy z inną jednostką certyfikującą pojawiły się małe niezgodności | TAK |  | NIE |  |  |
| Czy małe niezgodności zostały zamknięte przez dotychczasową jednostkę certyfikującą | TAK |  | NIE |  |  |
| Czy wnioskująca organizacja dysponuje raportami z dotychczasowego cyklu certyfikacji  | TAK |  | NIE |  |  |
| Czy wobec organizacji wnioskującej toczy się aktualnie postępowanie organów nadzoru związane z zakresem certyfikacji dotyczące zgodności z prawem | TAK |  | NIE |  |  |
| W przypadku ISO 27001- dla audytu nadzoru i ponownej certyfikacji – ilość zmian istotnych dla SZBI- zaznacz właściwe | 1. Brak zmian od czasu ostatniego auditu
2. Nieznaczne zmiany w deklaracji Stosowania lub zakresie SZBI, np. niektóre rodzaje polityki, dokumenty
3. Znaczne zmiany w Deklaracji Stosowania lub zakresie SZBI, np. nowe procedury, procesy, nowe jednostki, metodyka zarządzania szacowaniem ryzyka, polityki, dokumentacja postępowania z ryzykiem
 |

|  |
| --- |
| Zgodnie Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) ((Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, z późn. zm.). wyrażam zgodę na gromadzenie, przechowywanie, przetwarzanie, przekazywanie, udostępnianie oraz analizę powyższych danych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu certyfikacji prowadzonego przez Pomorskie Centrum Certyfikacji Sp. z o.o. z siedzibą w Skowarczu, z zastrzeżeniem uregulowań ww. ustawy. Dane te podaję dobrowolnie, z prawem do wglądu oraz ich poprawiania. |
| Imię i nazwisko osoby upoważnionej: |  | Stanowisko: |  |
| Data: |  | Podpis\*: |  |

**\*nie wymaga się podpisu w przypadku składania wniosku drogą elektroniczną**

***Uwaga:*** *zastrzegamy sobie prawo poproszenia Państwa o dodatkowe informacje konieczne do sporządzenia oferty, w przypadku gdy informacje zawarte w niniejszym wniosku okażą się niewystarczające*

1. działania/procesy/funkcje, które są uważane za proste w taki sposób, że wymagają ograniczonych umiejętności/wiedzy/wykształcenia oraz są wykonywane pod kierunkiem innych osób, a to, co robią, ma ograniczony wpływ na wynik systemu zarządzania lub jego zakres (np. personel sprzątający, pracownicy ochrony, handlowcy, pracownicy call center, itd.) [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku podmiotów leczniczych zasadnym byłoby określenie rodzaju udzielanych świadczeń oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych zgodnie z wymaganiami NFZ. [↑](#footnote-ref-2)
3. Dostępne informacje GUS [↑](#footnote-ref-3)