# DEMANDE
# DE CERTIFICATION ISO 9001, ISO 45001 & ISO 14001

## *À lire avant de compléter votre demande de certification*

Les informations à renseigner dans ce questionnaire permettront d'élaborer une offre adaptée.
Bien entendu, nous vous assurons de garder une totale confidentialité de ces informations.

**La demande complétée et les documents sont à retourner à direction@almacertif.fr**

## À compléter

**Nom de l'entreprise :** | **SIRET :**

**Secteur d'activité :**

**Adresse :** | **Code postal :** | **Ville :**

**Nom/Prénom du dirigeant :** | **Fonction :**

**E-mail :** | **Téléphone :**

**Code NAF :** | **Nombre de salariés :** | **Nombre de salariés** *(équivalent temps plein)* **:**

## Nom et coordonnées du contact (si différent)

**Nom/Prénom** | **Fonction :**

**E-mail :** | **Téléphone :**

## Certification ISO 9001

- Initiale ☐
- Surveillance 1 ☐
- Surveillance 2 ☐
- Renouvellement ☐
- Extension, modification ☐

Votre organisme est-il déjà certifié ISO 9001 ou ou selon d'autres référentiels : **Oui** ☐ **Non** ☐

Autres certifications (le cas échéant) : ☐

*Merci de fournir une copie de(s) certificat(s) détenu(s).*

Date de mise en place du système de management de la qualité. ☐

À quelle période souhaitez-vous votre audit de certification ? ☐

## Certification ISO 45001

- Initiale ☐
- Surveillance 1 ☐
- Surveillance 2 ☐
- Renouvellement ☐
- Extension, modification ☐

Votre organisme est-il déjà certifié ISO 45001 ou ou selon d'autres référentiels : **Oui** ☐ **Non** ☐

Autres certifications (le cas échéant) : ☐

*Merci de fournir une copie de(s) certificat(s) détenu(s).*

Date de mise en place du système de management santé et sécurité. ☐

À quelle période souhaitez-vous votre audit de certification ? ☐

**Souhaitez-vous un audit blanc avant la certification ? Oui** ☐ **Non** ☐

## Certification ISO 14001

- Initiale ☐
- Surveillance 1 ☐
- Surveillance 2 ☐
- Renouvellement ☐
- Extension, modification ☐

Votre organisme est-il déjà certifié ISO 14001 ou ou selon d'autres référentiels : **Oui** ☐ **Non** ☐

Autres certifications (le cas échéant) :

*Merci de fournir une copie de(s) certificat(s) détenu(s).*

Date de mise en place du système de management de l'environnement.

À quelle période souhaitez-vous votre audit de certification ?

**Souhaitez-vous un audit blanc avant la certification ? Oui** ☐ **Non** ☐

**Nombre total de sites concernés par la certification :**

Complétez l'annexe 1 pour chaque site.

**Quel est le périmètre que vous souhaitez que votre certification couvre ?**

Le domaine de certification figurera sur votre certificat :

## Détail des effectifs

### Administratifs

| | |
|---|---|
| Nombre administratifs temps plein | |
| Nombre administratifs mi-temps | |
| Nombre administratifs 80% | |

### Opérationnels

| | |
|---|---|
| Nombre opérationnels temps plein journée | |
| Nombre opérationnels mi-temps | |
| Nombre opérationnels 80% | |
| Opérationnels en 2*8 | |
| Opérationnels en 3*8 | |

En cas de travail posté, toutes les équipes exercent-elles les mêmes activités ? **:** **Oui** ☐ **Non** ☐

### Personnels non permanents

| | |
|---|---|
| Personnel saisonnier/effectif moyen sur l'année | |
| Personnel intérimaire/effectif moyen sur l'année | |

## Parmi les catégories d'effectifs ci-dessous, merci d'indiquer le nombre de personnes concernées

### Ajustements

| | |
|---|---|
| Personnel réalisant des tâches simples liées à un manque d'automatisation | |
| Personnel réalisant une fonction simple et similaire | |
| Personnel réalisant des activités à l'extérieur (chauffeurs, personnels sur chantier...). | |

## Questions concernant l'accompagnement par un conseil

Ces informations sont nécessaires afin d'éviter tout conflit d'intérêts potentiel.

Avez-vous eu recours à :

- un cabinet de conseil dans le cadre de votre projet de certification ? **Oui** ☐ **Non** ☐

  Si Oui, merci de préciser son nom :
- à un intervenant externe pour réaliser un audit interne ? **Oui** ☐ **Non** ☐

  Si Oui, merci de préciser son nom :

## Informations sur le fonctionnement de votre entreprise

- **Votre organisme réalise-t-il des activités de conception ? (exclusion du chapitre 8) Oui** ☐ **Non** ☐

Si non, merci de préciser et de justifier :

- **Votre organisme a-t-il des processus ou des activités externalisés : Oui** ☐ **Non** ☐

Si oui, merci de préciser lesquels :

- **Votre organisme est-il concerné par des réglementations spécifiques ? Oui** ☐ **Non** ☐

Préciser lesquelles :

- **Les activités à certifier sont-elles réalisées sur un site provisoire (chantier) ? Oui** ☐ **Non** ☐

Il s'agit d'un site mis en place pour exécuter un travail spécifique ou un service pendant une durée définie

Si oui - nombre de sites provisoires :

- **La documentation est-elle rédigée exclusivement en Français ? Oui** ☐ **Non** ☐
- **L'audit peut-il se dérouler exclusivement en Français ? Oui** ☐ **Non** ☐

Si non, dans quelle langue ?

- **Le rapport d'audit doit-il être uniquement en Français ? Oui** ☐ **Non** ☐

Si non, dans quelle langue ?

- **Date du dernier audit interne : audit interne tout au long de l'année dans chaque filiale**

Commentaires :

- **Date de la dernière revue de direction :**

Commentaires :

## Demande de transfert de certification : informations complémentaires

**Transfert depuis un autre organisme certificateur Oui** ☐ **Non** ☐

Nom de l'organisme certificateur

Certificat actif : **Oui** ☐ **Non** ☐

Étape du cycle en cours : Renouvellement 1 ☐

Suivi 1 ☐

Suivi 2 ☐

Quels sont les motifs de souhait du transfert ?

Est-ce que toutes les non-conformités repérées dans le cycle en cours sont-elles traitées et levées ? **Oui** ☐ **Non** ☐

Est-ce que la certification a été suspendue ou menacée durant le cycle de certification ? **Oui** ☐ **Non** ☐

L'entreprise a-t-elle reçu des réclamations lors du cycle en cours ? **Oui** ☐ **Non** ☐
Si Oui, fournir également les éléments concernant les actions entreprises.

Voyez-vous des informations complémentaires à nous transmettre dans le cadre de votre demande de transfert ?

**À réception des informations et des documents, ALMA CERTIF effectue un contrôle afin de vérifier la complétude du dossier. Nous pouvons être amenés à vous contacter pour obtenir des renseignements complémentaires.**
**Seuls les dossiers complets peuvent donner lieu à une proposition commerciale de certification.**

## Documents à joindre à cette demande

- ☐ Le manuel qualité/sécurité s'il existe,
- ☐ La liste des processus ou une cartographie des processus
- ☐ Copie du certificat en cas de transfert
- ☐ Copie du rapport d'audit en cas de transfert

## Pour les organismes multisites

- ☐ La liste des sites pour les demandes multi sites en annexe 1
- ☐ Le questionnaire en annexe 1
- ☐ Un Kbis ou un organigramme juridique pour les demandes multisites

Je déclare que les renseignements fournis et les documents joints à cette demande de certification sont exacts et conformes à la réalité.

Date

Nom et signature

Cachet de l'organisme

Quels sont les principaux dangers identifiés dans votre activité auxquels vos salariés sont exposés ?

Raison sociale :
Surface totale :
Surface bâtie couverte :
Dont production :
Dont stockage :

Quels aspects de santé et de sécurité au travail concernent votre site, et quel est le niveau de risque associé ?

**Exposition au bruit :** Oui ☐ Non ☐
Précisez lesquels :
Niveau de risque estimé : limité ☐ faible ☐ moyen ☐ élevé ☐

**Les émissions dans l'air :** Oui ☐ Non ☐
Précisez lesquels :
Niveau de risque estimé : limité ☐ faible ☐ moyen ☐ élevé ☐

**Chutes :** Oui ☐ Non ☐
Précisez lesquels :
Niveau de risque estimé : limité ☐ faible ☐ moyen ☐ élevé ☐

**Circulation :** Oui ☐ Non ☐
Précisez lesquels :
Niveau de risque estimé : limité ☐ faible ☐ moyen ☐ élevé ☐

**Manutention :** Oui ☐ Non ☐
Précisez lesquels :
Niveau de risque estimé : limité ☐ faible ☐ moyen ☐ élevé ☐

**Actions répétitives / TMS :** Oui ☐ Non ☐
Précisez lesquels :
Niveau de risque estimé : limité ☐ faible ☐ moyen ☐ élevé ☐

**Espaces confinés :** Oui ☐ Non ☐
Précisez lesquels :
Niveau de risque estimé : limité ☐ faible ☐ moyen ☐ élevé ☐

**Produits dangereux :** Oui ☐ Non ☐
Précisez lesquels :
Niveau de risque estimé : limité ☐ faible ☐ moyen ☐ élevé ☐

**Produits explosifs :** Oui ☐ Non ☐
Précisez lesquels :
Niveau de risque estimé : limité ☐ faible ☐ moyen ☐ élevé ☐

**Autres :**
Niveau de risque estimé : limité ☐ faible ☐ moyen ☐ élevé ☐

Le personnel dispose-t-il d'équipements de protection individuelle ? (EPI)
Précisez lesquels :

Êtes-vous concerné par des réglementations liées à certaines activités spécifiques (SEVESO, nucléaire, travaux en hauteur, ATEX, radioprotection, chimie etc.) ? **Oui** ☐ **Non** ☐

Précisez lesquelles :

Le périmètre de certification est-il le même pour tous les sites ? **Oui** ☐ **Non** ☐

L'entreprise utilise-t-elle le même système de management pour tous les sites ? **Oui** ☐ **Non** ☐

La fonction centrale dispose-t-elle de l'autorité organisationnelle nécessaire pour définir, mettre en place et maintenir le système de management unique ? **Oui** ☐ **Non** ☐

**Les données suivantes relatives à l'organisation sont-elles centralisées et contrôlées :**

| | | |
|---|---|---|
| La documentation et les modifications du système | **Oui** ☐ | **Non** ☐ |
| La revue de direction | **Oui** ☐ | **Non** ☐ |
| Les réclamations | **Oui** ☐ | **Non** ☐ |
| L'évaluation des mesures correctives | **Oui** ☐ | **Non** ☐ |
| La planification des audits internes et l'évaluation des résultats | **Oui** ☐ | **Non** ☐ |
| Tous les sites appartiennent-ils à la même entité juridique ? | **Oui** ☐ | **Non** ☐ |

| Nom du site | Adresse | Code postal | Ville | Pays | Effectif |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |