

WNIOSEK

o przeprowadzenie certyfikacji systemu zarz dzenia
w Centralnym Instytucie Ochrony Pracy – Pa stwowym Instytucie Badawczym
00-701 Warszawa, ul. Czerniakowska 16

Wydanie / zmian zakresu / przedłu enie / wznowienie *) certyfikatu zgodnie ci systemu zarz dzenia z nast puj c norm /normami:

WNIOSKUJ CY:

Nazwa:

Adres:

Tel/fax:

Upowa niony przedstawiciel (imi , nazwisko, stanowisko, tel.):

Rodzaj działalności:

PKD

REGON

KRS

NIP

ZAKRES CERTYFIKACJI:

Wymieni komórki organizacyjne i/lub oddziały obj te systemem zarz dzenia podlegaj cym certyfikacji lub wskaza , e podlega cała organizacja

ZOBOWI ZUJEMY SI DO:

- spełnienia wszystkich wymaga wynikaj cych z ubiegania si o certyfikacj systemu zarz dzenia zawartych w obowi zuj cych przepisach prawnych i procedurach certyfikacji CIOP-PIB,
- wniesienia ustalonej opłaty wstępnej oraz opłaty ko cowej za przeprowadzenie certyfikacji systemu zarz dzenia.

PRZYJMujemy DO WIADOMO CI, E CERTYFIKAT ZOSTANIE WYDANY PO:

- uzyskaniu pozytywnego wyniku oceny systemu zarz dzenia,
- podpisaniu umowy z CIOP-PIB w sprawie udzielenia i nadzorowania u ywania certyfikatu,
- uiszczeniu pełnej opłaty za przeprowadzenie certyfikacji.

.....
Imi , nazwisko, stanowisko, podpis Imi , nazwisko, stanowisko, podpis
osób upowa nionych do zaci gania zobowi za wg zasad reprezentacji wnioskodawcy

.....
miejscowo

.....
data

Data złożenia wniosku:*)	
Nr ewidencyjny:	
Imi i nazwisko osoby przyjmuj cej:	

ZAŁ CZNIKI DO WNIOSKU Nr

o przeprowadzenie certyfikacji systemu zarz dzenia
w Centralnym Instytucie Ochrony Pracy – Pa stwowym Instytucie Badawczym
00-701 Warszawa, ul. Czerniakowska 16

Do wniosku nale y doł czy kolejno ponumerowane zał czniki, które powinny obejmowa :

- opis ogólny systemu zarz dzenia (np. Ksi ga),
- procedury operacyjne systemu zarz dzenia ł cznie z dokumentami zwi zanymi (zarz dzenia, instrukcje, itp.),
- schemat organizacyjny,
- dane dotycz ce personelu (liczba pracowników ogółem, in ynieryjno – technicznych, bezpo rednio produkcyjnych, itd.),
- ogóln charakterystyk organizacji, w tym jej nazwy i adresu (adresów) jej fizycznych lokalizacji, znaczc ych aspektów jej procesów i działa , oraz maj cych zastosowanie zobowi za prawnych,
- informacj dotycz c wszystkich podzlecanych procesów stosowanych przez organizacj , które mog oddziaływa na zgodno z wymaganiami,
- informacje dotycz ce korzystania z konsultacji w odniesieniu do systemu zarz dzenia (nazwa organizacji, imi i nazwisko osoby konsultuj cej),
- posiadane certyfikaty (systemów zarz dzenia),

Zał czniki te prosimy wymieni poni ej:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Przedstawiciel wnioskuj cego

.....
imi i nazwisko podpis

Przedstawiciel O rodka Certyfikacji
Osób i Systemów Zarz dzenia

.....
imi i nazwisko podpis