
	PIHZ Certyfikacja	WNIOSEK	INDEKS:	EDYCJA:	STRONA
			9/P03	H	1

WNIOSEK O CERTYFIKACJĘ*)
 ZMIANA DANYCH KLIENTA*)

DANE KLIENTA

Nazwa Klienta		Kod działalności wg PKD	Nr Klienta:		
Adres					
Dane Prezesa / Dyrektora					
Dane Pełnomocnika					
telefon/fax	<i>tel.</i>	<i>tel. / fax.</i>			
Dane dotyczące zatrudnienia	Liczba osób objętych systemem:		Liczba zmian w obszarze objętym systemem:		
	Liczba osób na poszczególnych zmianach:		I zm.	II zm.	III zm.
Organizacja posiada oddziały poza siedzibą Centrali:					
<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK (w przypadku zaznaczenia tego pola proszę wypełnić załącznik nr 1 do niniejszego Wniosku)					
Norma, w odniesieniu do której ma być prowadzona certyfikacja:					
<input style="width: 200px; height: 20px;" type="text"/>					
Zakres działalności do certyfikacji z podziałem na zmiany *:					
I zmiana:			II zmiana:		
			Nadzór nad procesami:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
*Jeżeli więcej zmian – załączyć do wniosku wykaz procesów na zmianach					
Planowany termin audytu :			<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>		
Planowane w systemie wyłączenia wymagań normy ISO 9001, w zakresie:					
-					
Wykaz procesów podzlecanych na zewnątrz Organizacji:					
-					
Inne informacje (np. dotyczące znaczących aspektów procesów i działań organizacji, zasobów technicznych, funkcji i powiązań w korporacji) – jeżeli takie występują:					
-					
Opracowanie i wdrożenie systemu*):					
<input type="checkbox"/> własnymi siłami <input type="checkbox"/> konsultingowa – imię i nazwisko konsultanta:					

	PIHZ Certyfikacja	WNIOSEK	INDEKS: 9/P03	EDYCJA: H	STRONA 2
---	------------------------------------	----------------	-------------------------	---------------------	--------------------

Wykaz mających zastosowanie zobowiązaniach prawnych Organizacji:

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Zgodnie z art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922, ze zm.):informuję, iż

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Polska Izba Handlu Zagranicznego Certyfikacja Sp. z o.o. z siedzibą w 81-332 Gdynia, ul. H. Kołłątaja 1, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym Gdańsk-Północ VIII Wydział Gospodarczy pod numerem KRS 0000108093, posiadająca numer NIP 958-12-81-412 oraz numer REGON 191707620, reprezentowana przez: Prezesa PIHZ Certyfikacja – Pana Artura Szwocha.

2) Dane osobowe przetwarzane będą w celu przygotowania oferty na certyfikację systemu zarządzania, a w przypadku zawarcia umowy / zawartej umowy dla celów realizacji procesu certyfikacji i nadzoru nad systemem zarządzania.

3) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,

4) podanie danych osobowych jest dobrowolne.

Zgodnie art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celu przygotowania oferty na certyfikację systemu zarządzania, a w przypadku zawarcia umowy / zawartej umowy dla celów realizacji procesu certyfikacji i nadzoru nad systemem zarządzania.


Klient:

IMIĘ I NAZWISKO

PODPIS I PIECZĘĆ

DATA

*) proszę zaznaczyć właściwe

	PIHZ Certyfikacja	WNIOSEK	INDEKS: 9/P03	EDYCJA: H	STRONA 3

Załącznik nr 1 do Wniosku

Lp.	Nazwa Oddziału	Adres Oddziału	Zakres działalności realizowany w Oddziale	Liczba osób zatrud.
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

PRZEGLĄD WNIOSKU (sporządza PIHZ):

WYZNACZENIE OSÓB DO SPORZĄDZENIA PRZEGLĄDU WNIOSKU:

PIHZ CERTYFIKACJA:

AUDITOR:

Nazwisko

PREZES

Data

ETAP I PRZEGLĄDU WNIOSKU – PIHZ CERTYFIKACJA:

Informacje dotyczące wnioskującej organizacji i jej systemu zarządzania są wystarczające do przeprowadzenia auditu.

TAK

NIE

UWAGI:

Wymagania certyfikacyjne są wyraźnie zdefiniowane i udokumentowane oraz zostały dostarczone wnioskującej organizacji

TAK

NIE

Wszystkie znane różnice w rozumieniu zagadnień pomiędzy jednostką certyfikującą a wnioskującą organizacją zostały rozwiązane

TAK

NIE


	PIHZ Certyfikacja	WNIOSEK	INDEKS: 9/P03	EDYCJA: H	STRONA 4
---	------------------------------------	----------------	------------------	--------------	-------------

PIHZ ma kompetencje i możliwości przeprowadzenia działalności certyfikacyjnej		
TAK	<input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Wzięto pod uwagę zakres certyfikacji, o którą ubiega się wnioskodawca, lokalizację(-e) działalności wnioskującej organizacji, czas potrzebny do przeprowadzenia auditu oraz wszelkie inne elementy wpływające na działalność certyfikacyjną (język, warunki bezpieczeństwa, zagrożenia dla bezstronności, itp.)		
TAK	<input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Decyzja:		
weryfikacja POZYTYWNA wniosku	<input type="checkbox"/>	weryfikacja NEGATYWNA wniosku <input type="checkbox"/>
<i>Nazwisko</i>	<i>Podpis</i>	<i>Data</i>

ETAP II PRZEGLĄDU WNIOSKU – AUDITOR:

Nazwa Klienta	Nr Klienta:
---------------	-------------

Informacje dotyczące wnioskującej organizacji i jej systemu zarządzania są wystarczające do przeprowadzenia auditu		
TAK	<input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
UWAGI:		
Zadeklarowane przez Klienta kody PKD są zgodne z zakresem działalności przekazany do certyfikacji.		
TAK	<input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
PIHZ ma kompetencje i możliwości przeprowadzenia działalności certyfikacyjnej		
TAK	<input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Decyzja:		
weryfikacja POZYTYWNA wniosku	<input type="checkbox"/>	weryfikacja NEGATYWNA wniosku <input type="checkbox"/>
<i>Nazwisko</i>	<i>Podpis</i>	<i>Data</i>

	PIHZ Certyfikacja	WNIOSEK	<i>INDEKS:</i> 9/P03	<i>EDYCJA:</i> H	<i>STRONA</i> 5
---	------------------------------------	----------------	--------------------------------	----------------------------	---------------------------

Decyzja w sprawie miejsca przeprowadzenia I etapu auditu certyfikacyjnego:

Etap I -

Osoba podejmująca decyzję w sprawie certyfikacji:

Auditowanie zmianowości:

TAK

NIE

Uzasadnienie:

PREZES:

NAZWISKO

PODPIS

DATA