



WNIOSEK O CERTYFIKACJĘ*) **ZMIANA DANYCH KLIENTA***)

DANE KLIENTA

Nazwa Klienta		Kod działalności wg PKD		Nr Klienta:	
Adres					
Dane Prezesa / Dyrektora					
Dane Pełnomocnika					
telefon/fax/email		<i>tel.</i>	<i>tel. / fax.</i>	<i>email:</i>	
Lp.	Nazwa oddziału/lokalizacji	Adres		Zakres certyfikacji	Liczba osób zatrud.
1	Faktyczna lokalizacja objęta certyfikacją				
2	Oddział				
3	Oddział				
Dane dotyczące zatrudnienia		Liczba osób realizujących procesy w zakresie systemu zarządzania: (umowa o pracę, dzieło, zlecenie w przeliczeniu na etaty)			
		Liczba osób wykonujących funkcje uważane za powtarzalne: (wypełnić w przypadku, gdy wysoki procent personelu wykonuje działania/funkcje uważane za powtarzalne np. personel sprząający, pracownicy transportu, ochrony, handlowy, pracownicy call center w przeliczeniu na etaty)			
Dane dotyczące zmianowości:		Liczba zmian w obszarze objętym systemem:			
		Liczba osób na poszczególnych zmianach:		I zm.	II zm. III zm.
Norma, w odniesieniu do której ma być prowadzona certyfikacja + planowany termin auditu:					
Zakres działalności do certyfikacji z podziałem na zmiany:*					
II zmiana		Nadzór nad procesami:	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/> NIE
*Jeżeli więcej zmian – załączyć do wniosku wykaz procesów na zmianach					
Planowane w systemie wyłączenia wymagań normy ISO 9001, w zakresie:					
-					



Wykaz procesów podzlecanych na zewnątrz Organizacji:

-

Liczba osób niepracujących na stałe (np. podwykonawcy w przeliczeniu na etaty):

Inne informacje (np. dotyczące znaczących aspektów procesów i działań organizacji, zasobów technicznych, funkcji i powiązań w korporacji) – jeżeli takie występują:

-

Opracowanie i wdrożenie systemu*):

własnymi siłami

firma konsultingowa – imię i nazwisko konsultanta:

Wykaz mających zastosowanie głównych zobowiązań prawnych Organizacji:

-

-

-

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

2) Biorąc pod uwagę wskazaną poniżej podstawę prawną dane osobowe przetwarzane będą w celu:

- realizacji procesów certyfikacji przez PIHZ Certyfikacja Sp. z o.o. i nadzoru nad systemami zarządzania - art. 6 ust. 1 lit. a i b Rozporządzenia PE i Rady (UE) 2016/679

- realizacji szkoleń personelu w zakresie systemów zarządzania - art. 6 ust. 1 lit. b Rozporządzenia PE i Rady (UE) 2016/679

- wypełniania obowiązków prawnych wynikających z przepisów prawa - art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia PE i Rady (UE) 2016/679

- realizacji marketingu usług PIHZ Certyfikacja - art. 6 ust. 1 lit. f Rozporządzenia PE i Rady (UE) 2016/679

- realizacji prawnie uzasadnionego interesu PIHZ Certyfikacja Sp. z o.o. polegającego na ewentualnym dochodzeniu roszczeń lub obronie przed roszczeniami - art. 6 ust. 1 lit. f Rozporządzenia PE i Rady (UE) 2016/679

3) Pani/Pana dane osobowe będą lub mogą być przekazywane do następujących podmiotów: auditorów i trenerów realizujących procesy certyfikacji i szkoleń, PCA, operatorom pocztowym i kurierom, kancelarii prawnej obsługującej PIHZ Certyfikacja, firmy księgowej obsługującej PIHZ Certyfikacja, drukarni wykonującej Certyfikaty i Zaświadczenia, firm IT obsługujących program elektroniczny, stronę internetową oraz pocztę elektroniczną PIHZ Certyfikacja, uprawnionych organów państwowych i publicznych, banków.

4) Podawane dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat po rozwiązaniu umowy na certyfikację systemu zarządzania. Okres przetwarzania danych osobowych może zostać każdorazowo przedłużony o okres przedawnienia roszczeń, jeżeli przetwarzanie danych osobowych będzie niezbędne do dochodzenia roszczeń. W zakresie, w jakim dane będą przetwarzane w celu kierowania informacji o szkoleniach z zakresu systemu zarządzania oraz informacji marketingowych dane będą przetwarzane do czasu wycofania zgody lub wniesienia sprzeciwu względem przetwarzania danych.

5) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, sprostowania, ich usunięcia, ograniczenia przetwarzania a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

6) Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych, jednakże po zawarciu umowy dane osobowe zostaną usunięte po upływie 5 lat od rozwiązania umowy oraz w terminach wskazanych w pkt. 4

7) Podanie danych osobowych jest dobrowolne – w przypadku ich nie podania umowa nie zostanie zawarta.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów: przygotowania oferty na certyfikację systemu zarządzania, realizacji procesu certyfikacji i nadzoru nad systemem zarządzania, do celów oferowania szkoleń w zakresie systemów zarządzania oraz marketingu usług PIHZ Certyfikacja Sp. z o.o. Oświadczam, że wrażliwość na przetwarzanie moich danych osobowych w powyższych celach dobrowolnie i zostałem poinformowany możliwości wycofania zgody na przetwarzanie danych w każdym czasie, z uwzględnieniem terminów usunięcia danych wskazanego w obowiązku informacyjnym.

Klient:

IMIĘ I NAZWISKO

PODPIS I PIECZĘĆ

DATA

Przedstawiciel kierownictwa:

IMIĘ I NAZWISKO

PODPIS I PIECZĘĆ

DATA

*) proszę zaznaczyć właściwe



PRZEGLĄD WNIOSKU (sporządza PIHZ Certyfikacja):

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 ma kompetencje i możliwości przeprowadzenia działalności certyfikacyjnej

TAK

NIE

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

NIE

Efektywna liczba personelu:

Decyzja:

weryfikacja POZYTYWNA wniosku

weryfikacja NEGATYWNA wniosku

Nazwisko

Podpis

Data



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 przekazanym 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>

Decyzja w sprawie miejsca przeprowadzenia I etapu auditu certyfikacyjnego:		
Etap I -	<input type="text"/>	
Osoba podejmująca decyzję w sprawie certyfikacji:		
<input type="text"/>		
Auditowanie zmianowości:		
TAK	<input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Uzasadnienie:		
PREZES:		
<i>NAZWISKO</i>	<i>PODPIS</i>	<i>DATA</i>