

	<b>PIHZ</b> <b>Certyfikacja</b>	<b>WNIOSEK O</b> <b>PRZENIESIENIE</b> <b>CERTYFIKACJI</b>	INDEKS: 2/P03	EDYCJA: B	STRONA 1

## 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					
Przyczyny ubiegania się o przeniesienie:					
Planowane w systemie wyłączenia wymagań normy ISO 9001, w zakresie: -					
Niezamknięte duże niezgodności (jeżeli tak, to załącznik):					
TAK <input type="checkbox"/>			NIE <input type="checkbox"/>		

	<b>PIHZ</b> <b>Certyfikacja</b>	<b>WNIOSEK O</b> <b>PRZENIESIENIE</b> <b>CERTYFIKACJI</b>	<b>INDEKS:</b> <b>2/P03</b>	<b>EDYCJA:</b> <b>B</b>	<b>STRONA</b> <b>2</b>
---	------------------------------------	---	--------------------------------	----------------------------	---------------------------

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*):		
<input type="checkbox"/> własnymi siłami <input type="checkbox"/> firma konsultingowa – imię i nazwisko konsultanta: .....		
Wykaz mających zastosowanie głównych zobowiązań prawnych Organizacji:		
-		
-		
-		
-		
<p>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</p> <p>2) Biorąc pod uwagę wskazaną poniżej podstawę prawną dane osobowe przetwarzane będą w celu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- realizacji szkoleń personelu w zakresie systemów zarządzania - art. 6 ust. 1 lit. b Rozporządzenia PE i Rady (UE) 2016/679</li> <li>- wypełniania obowiązków prawnych wynikających z przepisów prawa - art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia PE i Rady (UE) 2016/679</li> <li>- realizacji marketingu usług PIHZ Certyfikacja - art. 6 ust. 1 lit. f Rozporządzenia PE i Rady (UE) 2016/679</li> <li>- 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</li> </ul> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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</p> <p>7) Podanie danych osobowych jest dobrowolne – w przypadku ich nie podania umowa nie zostanie zawarta.</p> <p>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.</p>		
Klient:		
<i>IMIĘ I NAZWISKO</i>	<i>PODPIS I PIECZĘĆ</i>	<i>DATA</i>
Przedstawiciel kierownictwa:		
<i>IMIĘ I NAZWISKO</i>	<i>PODPIS I PIECZĘĆ</i>	<i>DATA</i>

\*) proszę zaznaczyć właściwe

	<b>PIHZ</b> <b>Certyfikacja</b>	<b>WNIOSEK O</b> <b>PRZENIESIENIE</b> <b>CERTYFIKACJI</b>	<i>INDEKS:</i> <b>2/P03</b>	<i>EDYCJA:</i> <b>B</b>	<i>STRONA</i> <b>3</b>
---	------------------------------------	---	--------------------------------	----------------------------	---------------------------

**PRZEGLĄD WNIOSKU** (sporządza PIHZ Certyfikacja):

<b>WYZNACZENIE OSÓB DO SPORZĄDZENIA PRZEGLĄDU WNIOSKU:</b>		
<b>PIHZ CERTYFIKACJA:</b>		
<b>AUDITOR:</b>		
<i>Nazwisko</i>	<i>PREZES</i>	<i>Data</i>

**ETAP I PRZEGLĄDU WNIOSKU – PIHZ CERTYFIKACJA:**

Potwierdzenie, że certyfikacja klienta mieści się w akredytowanym zakresie wydającej jednostki certyfikującej i PIHZ Certyfikacja:	
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
UWAGI:	
Potwierdzenie, że akredytowany zakres wydającej jednostki certyfikującej mieści się w zakresie MLA jej jednostki akredytującej:	
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Czy jednostka ma ważną akredytację (IAF MLA/Reg. MLA):	
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Informacje dotyczące wnioskującej organizacji i jej systemu zarządzania są wystarczające do przeprowadzenia auditu.	
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
UWAGI:	
Wymagania certyfikacyjne są wyraźnie zdefiniowane i udokumentowane oraz zostały dostarczone wnioskującej organizacji	
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Wszystkie znane różnice w rozumieniu zagadnień pomiędzy jednostką certyfikującą a wnioskującą organizacją zostały rozwiązane	
TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
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"/>

	<b>PIHZ</b> <b>Certyfikacja</b>	<b>WNIOSEK O</b> <b>PRZENIESIENIE</b> <b>CERTYFIKACJI</b>	<b>INDEKS:</b> <b>2/P03</b>	<b>EDYCJA:</b> <b>B</b>	<b>STRONA</b> <b>4</b>
---	------------------------------------	---	--------------------------------	----------------------------	---------------------------

Efektywna liczba personelu:		
<b>Decyzja:</b>		
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 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"/>		
<b>Decyzja:</b> weryfikacja POZYTYWNA wniosku <input type="checkbox"/> weryfikacja NEGATYWNA wniosku <input type="checkbox"/>		
<i>Nazwisko</i>	<i>Podpis</i>	<i>Data</i>

Decyzja w sprawie wizyty przed przeniesieniem certyfikacji:		
Osoba podejmująca decyzję w sprawie certyfikacji:		
Auditowanie zmianowości: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
Uzasadnienie:		
<b>PREZES:</b>		
<i>NAZWISKO</i>	<i>PODPIS</i>	<i>DATA</i>