|  |  |
| --- | --- |
| Uwaga: formularz prosimy wypełnić zgodnie z Państwa wnioskiem (odpowiednie części formularza dla wnioskowanych norm/wymagań). W przypadku części formularza, które Państwa nie dotyczą proszę wpisać „nie dotyczy” i tej części formularz proszę nie drukować.*Note: please fill in the form in accordance with your proposal (for the relevant parts of the proposed standards / requirements). In the case of parts of the form that you do not concern please enter "not applicable" and this part of the form please do not print.* | Data / *Date:* 02.01.2020 |
| **Pełna nazwa organizacji(zgodnie z rejestracją) /** Full company name (incl. legal form)*:* |  |
| Osoba do kontaktu (tytuł, imię i nazwisko) / *Contact person (title, first and last name):* |       |
| Funkcja / *Funktion:*  |       |
| Numer telefonu / *Phone:* |       |
| Ulica / *Street:* |       |
| Kod pocztowy / Miasto / Województwo / Państwo*Postal code / City / Province / Country:* |       |
| E-Mail: |       |
| Adres strony internetowej / *Homepage:* |       |
| NIP / *VAT Reg. No:* |      Proszę zwrócić uwagę na załączniki *Please consider the related annex*  |
| Wniosek dotyczy certyfikacji zgodnie z normą: / *Certification requested according to these standards/specifications:* | [ ]  ISO 9001[ ]  ISO 14001[ ]  ISO/IEC 27001 [ ]  ISO 45001[ ]  ISO 15378[ ]        | [ ]  OHSAS 18001[ ]  PN-N 18001[ ]  IATF 16949 [ ]  ISO 50001 [ ]  EMAS[ ]        |  |
| Certyfikacja z akredytacją / *Current accredited certifications:* | [ ]  PCA (ISO 9001, 14001, EMAS, PN-N 18001, ISO 15378) [ ]  DAkkS (ISO 9001, 14001, 50001, BSOHSAS 18001, ISO 45001)[ ]  bez akredytacji dla normy: / Without accreditation for standard:       |
| Posiadane certyfikaty / *Current certifications* [ ]  Patrz załączone certyfikaty / see attached certificate(s): | [ ]  ISO 9001[ ]  ISO 14001[ ]  ISO 45001[ ]  IATF 16949 | [ ]  ISO 15378[ ]  ISO 50001[ ]  EMAS[ ]   | [ ]  OHSAS 18001[ ]  PN-N 18001[ ]        |
| Obecna jednostka certyfikująca / *Current certification body:* |       |
| Zapytanie dotyczy auditu transfertu lub przeniesienia certyfikatu(ów)? / *Transfer or transition audit desired?* |       |
| Zakres działalności organizacji / *Company scope:* |       |
| Produkty i/lub usługi / *Products and/or services:* |       |
| Dot. systemu zarządzania BHP: Procesy realizowane w siedzibie innej organizacji / *For the OHS management system: Processes implemented at the headquarters of another organization* |       |
| Wyposażenie techniczne / *Technical facilities* |       |
| Sektor branżowy klienta / Klienci / *Customers business sectors / clients:* |       |
| Istotne aspekty środowiskowe / *Significant environmental aspects* |       |
| Kluczowe zagrożenia na stanowiskach pracy / Key o*ccupational hazards* |       |
| Dot. systemu zarządzania BHP: Jakie niebezpieczne substancje są wykorzystywane w procesach ?/ *For the OHS management system: What hazardous substances are used in the processes ?* |       |
| Ilość lokalizacji włącznie z centralą/*No. of sites incl. headquarters*  |       |
| Ilość Lokalizacji / obszar działalności / Number of .Site/company area[ ]  lub partz lista lokalziacji / or see attached list of sites |                      |
| Struktura personalna (proszę załączyć schemat organizacyjny) / *Structure of employees (please attach an organizational chart)* |
| Całkowita liczba osób prowadzących działalność związaną z zakresem certyfikacji (pracownicy etatowi, personel sezonowy, tymczasowy, kontraktowy) w przeliczeniu na pełny etat/ *Total no. of employees related to certification scope:* |       |
| Liczba lokalizacja tymczasowych(sezonowych)I liczba pracowników / *Number of temporary sites: and their mumber of works*  |       |
| Liczba osób zatrudnionych w niepełnym wymiarze czasu/No. of part-time employees  |       |
| Dot. systemu zarządzania BHP: Łączna liczba pracowników realizujących pracę poza własną siedzibą i poza własnymi lokalizacjami */ For the OHS management system: Number of employees who work outside the head office and outside the location(-s)* |       |
| Komentarz do struktury zatrudnienia / *Comment to employee structure:*  |       |
| Dokumentacja systemu zarządzania jest w języku: */ Documentation of the management system is in the language:* |       |

W przypadku organizacji wielooddziałowych proszę wypełnić dodatkowo **aneks D /** *In the case of multi-site, please fill an additional* ***Annex D***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Liczba pracowników pracujący w systemie zmianowym*/ No. of employees working shifts::* |       | Ilość zmian / No. of shifts: |       |
| **Godziny pracy**/ *Work hours* | Administracja/*Administration* | Produkcja 1 zmiana/*Production shift 1* | Produkcja 2 zmiana/*Production shift 2* | Produkcja 3 zmiana/*Production shift 3* | Produkcja 4 zmiana*Production shift 4* |
| **Rozpoczęcie** / *Start:* |       |       |       |       |       |
| **Zakończenie** / *End* |       |       |       |       |       |
| Liczba pracowników zatrudnionych w/ *No. of employees on:* |       |       |       |       |       |
| Struktura procesów (proszę załączyć mapę procesów)/ *Structure of processes (please attach a process’ map)* |
| Procesy główne / Core processes: |       |
| Procesy zewnętrzne / *Outsourced processes:* |       |
| Działalność poza siedzibę / *Offsite activities:* |       |
| Istotne wymogi prawne dotyczące produktów / usług lub inne przepisy ustawowe i regulacyjne / Substantial legal requirements for products/services or other standard-specific laws and regulations |       |
| Dot. systemu zarządzania BHP: Istotne obowiązki prawne wynikające z mających zastosowanie przepisów dotyczących BHP / *For the OHS management system: The relevant legal obligations resulting from the applicable rules concerning health and safety* |       |
| Dot. systemu zarządzania BHP: Ilość wypadków przy pracy (w ostatnim roku kalendarzowym)/ *For the OHS management system: Number of accidents at work (last year)* |       |
| Projektowanie / Rozwój / *Design / Development:* | [ ]  Tak / Yes[ ]  Nie /no | Zwolnienie produktu /*Authorized products* | [ ]  Tak / Yes[ ]  Nie / no |

|  |
| --- |
| Network & inne / *Network & miscellaneous*  |
| Przynależność do koncernu, stowarzyszeń branżowych/ *Membership of industry associations, group affiliation:* |       |
| Konsultant (Nazwa firmy, nazwisko konsultanta *z ostatnich 2 lat)*/ *Cubsulting (name, surname from last 2 years):* |       |
| Czy są potrzebne środki ochrony indywidualnej (PPE)? / *Personal protective equipment (PPE) necessary?* | [ ]  Tak / *Yes*[ ]  Nie / *no* | Będą zapewnione przez auditowanego / *Will be provided by auditee* [ ]  |

|  |
| --- |
| **Jeżeli dotyczy/** **gdy system zarządzania jest zintegrowany, prosimy o zaznaczenie odpowiednich elementów systemu zarządzania/** |
|  *If applicable / if the management system is integrated please select the relevant elements of the management system:* | Tak / *Yes* | Nie */ No* |
| 1. Zbiór zintegrowanej dokumentacji, w tym instrukcje robocze, na dobrym poziomie rozwoju, jeśli to właściwe / *An integrated documentation set, including work instructions to a good level of development, as appropriate* | [ ]  | [ ]  |
| 2. Przeglądy zarządzania, w których uwzględnia się ogólną strategię biznesową i plan / *Management reviews that consider the overall business strategy and plan* | [ ]  | [ ]  |
| 3.Zintegrowane podejście do auditów wewnętrznych / *An integrated approach to internal audits* | [ ]  | [ ]  |
| 4. Zintegrowane podejście do polityki i celów / *An integrated approach to policy and objectives* | [ ]  | [ ]  |
| 5. Zintegrowane podejście do procesów systemów / *An integrated approach to systems processes* | [ ]  | [ ]  |
| 6. Zintegrowane podejście do mechanizmów doskonalenia (działania korygujące i zapobiegawcze; pomiary i ciągłe doskonalenie) / *An integrated approach to improve mechanisms, (corrective and preventive action; measurement and continual improvement)* | [ ]  | [ ]  |
| 7. Zintegrowane wsparcie i odpowiedzialności kierownictwa / *Integrated management support and responsibilities.* | [ ]  | [ ]  |
| 8. inne, jakie: / *other, please specify*: | [ ]  | [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| Język sprawozdania z auditu DQS / *language report* | [ ]  polski/*Polish*[ ]  angielski/*English*[ ]  inny, jaki */* *other, which*      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| Proszę załączyć dla odpowiednich programów właściwy aneks (proszę go wypełnić)/ *Annexes are mandatory for the related programs (please select and attach)* Do pobraniua/ *To download:*<https://dqs.pl/dane-podstawowe/> | [ ]  Aneks A dla IATF 16949/*for* IATF 16949 [ ]  Aneks B dla ISO 50001/*for* ISO 50001[ ]  Aneks C dla ISO 27001/*for* ISO/IEC 27001 [ ]  Aneks D dla organizacji wielooddziałowych /*for multisite organization*  |
| Czy firma wnioskuje o przeprowadzenie auditu metoda próbkowania / *Request for site sampling certification of multi-site organization*  | [ ]  tak/yes [ ]  nie/no       |
| Czy są specjalne życzenie klienta dotyczące certyfikatu, auditu lub usługi DQS (np. język, terminy, ...) / *Special customer demand for the certificate, audit or DQS service (e.g. languages, date …)* |       |
| Czy jesteście Państwo zainteresowani szkoleniami w zakresie powyżej wymienionych obszarów? / *Are you interested in training in the above-mentioned areas?*  | [ ]  Tak / *Yes*[ ]  Nie / *no*W przypadku zaznaczeniem „tak” skontrujemy się z Państwem / *if you select „yes” we will contact you.* |
| lub prosimy o podanie tematów szkoleń / *or please provide training topics:*<https://dqs.pl/szkolenia-3/>  |                 |

|  |
| --- |
| **Ja / My potwierdzamy, że dane podstawowe podane w tym formularzu są prawdziwe, kompletne i dokładne / *I/We confirm that the basic data given in this form is true, complete and accurate /*** Nazwisko i imię / *Surname and name*:      Stanowisko / *Position*      Miescowość / *Place* :      Data / *Date*:       |
| W DQS bardzo poważnie podchodzimy do ochrony twoich danych osobowych i przetwarzamy twoje dane osobowe wyłącznie w ramach obowiązujących przepisów o ochronie danych osobowych, w szczególności do ogólnych przepisów o ochronie danych (RODO) i powiązanych przepisów lokalnych, takich jak np. w niemieckiej Ustawie o ochronie danych (BDSG) oraz zgodnie z obowiązującymi wymaganiami w tym zakresie w Polsce. / *We at DQS take the protection of your personal data very seriously, and we process your personal data exclusively within the framework of the applicable personal data protection legislation, in particular the General Data Protection Regulations (GDPR) and the related local legislations like the German Federal Data Protection Act (BDSG) and in accordance with the applicable requirements in this regard in Poland*.  |

|  |
| --- |
| DQS internal use only / |
| Osoba do kontaktu w DQS/*DQS Contact person*  | Nazwisko/Name |       |
| Biuro / *office* |       |
|  | EMail |       |
|  | telefon / *phone* |       |
| Ref. No. / *AZ:*  |       |