**Αίτηση Πιστοποίησης Συστημάτων Διαχείρισης**

*Μπορείτε να στείλετε με email την Αίτηση στο* [*info@cosmocert.gr*](mailto:info@cosmocert.gr) *και στο φαξ: 210-6712755*

|  |
| --- |
| **Γενικά Στοιχεία Οργανισμού/Επιχείρησης** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ΕΠΩΝΥΜΙΑ: |  | | |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΔΡΑΣ |  | | |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗΣ  *(η διεύθυνση του τόπου όπου οι δραστηριότητες υπόκεινται σε πιστοποίηση και όπου πραγματοποιείται το κύριο μέρος του ελέγχου και των δραστηριοτήτων)* |  | | |
| Διασύνδεση με μεγαλύτερο Οργανισμό/Εταιρεία | ΟΧΙ  ΝΑΙ, περιγραφή | Νομική Μορφή |  |
| ΑΦΜ |  | ΔΟΥ |  |
| Υπεύθυνος Επικοινωνίας |  | Θέση στην επιχείρηση |  |
| Τηλέφωνο |  | E - mail |  |
| FAX |  | Ιστοσελίδα |  |
| ΚΑΔ δραστηριότητας επιχείρησης /CZ NACE |  | Σύμβουλος/ Συμβουλευτική Ομάδα *(εάν υφίσταται)* |  |
| Έχω επισυνάψει Άδεια Λειτουργίας της μονάδας ή/ και Έναρξη Δραστηριότητας από τη ΔΟΥ, η οποία απεικονίζει όλες τις δραστηριότητες για τις οποίες αιτούμαι Πιστοποίηση | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Στοιχεία Επιθεώρησης** | | | | | |
| Τύπος επιθεώρησης | | | | | |
| Αρχική | 1η Επιτήρηση | 2η Επιτήρηση | Επανα-πιστοποίηση | Ειδική (επέκταση /μετεγκατάσταση) | Μετάβαση σε νέα έκδοση προτύπου |
| Αλλαγή Φορέα | Συνδυασμένη Επιθεώρηση | Πολλαπλών τοποθεσιών) | Άλλο, *περιγράψτε* | | |
| Πρότυπο προς Πιστοποίηση | | **ISO 22000:2018**  **ISO 9001:2015**   **CODEX ALIMENTARIUS**  **ΑΛΛΟ**, παρακαλώ σημειώστε | | | |
| Πεδίο Εφαρμογής Πιστοποίησης | |  | | | |
| Υπεργολαβικές Δραστηριότητες | | ΟΧΙ  ΝΑΙ, περιγραφή | | | |
| Διεργασίες που εξαιρούνται της πιστοποίησης (εάν υπάρχουν) | |  | | | |
| Εξαιρέσεις προτύπου (ων) | | ΟΧΙ  ΝΑΙ, εξαιρέσεις § | | | |
| Είδος & Μορφή τεκμηρίωσης | | ως μεμονωμένο Σύστημα  ως μέρος ενός ολοκληρωμένου Συστήματος Διαχείρισης | | | |
| Επιθυμητή Ημερομηνία Επιθεώρησης | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ειδικά Στοιχεία για τις επιχειρήσεις τροφίμων** | | | | | | | |
| Σε ποιόν/ ποιους από τους παρακάτω κλάδους ανήκει η επιχείρησή σας | | | | | | | |
| Αγροτική Παραγωγή (Κτηνοτροφία) **Α** |  | Αγροτική Παραγωγή (Φυτική Παραγωγή) **Β** |  | Επεξεργασία Τροφίμων (Ζωικά μικρής διάρκειας ζωής) **C1** |  | Επεξεργασία Τροφίμων (Φυτικά μικρής διάρκειας ζωής) **CII** |  |
| Επεξεργασία Τροφίμων (Ζωικά & Φυτικά μικρής διάρκειας ζωής) **CIII** |  | Επεξεργασία Τροφίμων (Μακράς διάρκειας ζωής σε θερμ/σία περιβάλλοντος) **CIV** |  | Παραγωγή Ζωοτροφών **D** |  | Έτοιμα Φαγητά (Εστιατόριο, Ξενοδοχείο, Catering) **E** |  |
| Διανομή Τροφίμων **F** |  | Μεταφορά & Αποθήκευση **G** |  | Υπηρεσίες **H** |  | Συσκευασία Τροφίμων **I** |  |
| Παραγωγή Εξοπλισμού Τροφίμων **J** |  | Παραγωγή Βιοχημικών **Κ** |  | Άλλο (περιγράψτε) | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Αριθμός μελετών HACCP |  |
| Διεργασία/Γραμμές Παραγωγής |  |
| Εποχικές Δραστηριότητες |  |
| Αριθμός Κρίσιμων Σημείων Ελέγχου |  |
| Αριθμός Λειτουργικών Προαπαιτούμενων |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Στοιχεία Προσωπικού Οργανισμού/Επιχείρησης** | |
| Αριθμός Προσωπικού Εταιρείας: |  |
| Αριθμός Εμπλεκόμενου Προσωπικού Δυναμικού στην υπό πιστοποίηση δραστηριότητα: |  |
| Αριθμός Προσωπικού σε βάρδιες: |  |
| Αριθμός βαρδιών: |  |

|  |
| --- |
| **Συστήματα Διαχείρισης** *Σημειώστε αν είστε ήδη πιστοποιημένοι σύμφωνα με τις απαιτήσεις των παρακάτω Προτύπων* |
| **ISO 9001  ISO 22000**  **ISO14001**  **ISO 45001**  **CODEX ALIMENTARIUS**  **FSSC22000**  **BRC/IFS**  **Άλλο** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Επιτήρηση ή Επανα-πιστοποίηση**  *(συμπληρώνεται σε περίπτωση Επιτήρησης, Επανα-πιστοποίησης ή/και Ειδικής Επιθεώρησης)* | | | | | |
| *Έχουν γίνει αλλαγές στις διαδικασίες (νέα μελέτη, σύμβουλος, ομάδα Ασφάλειας Τροφίμων, κλπ) της επιχείρησης ;* | | Όχι | | Ναι *– Περιγραφή*  *Παρακαλώ στείλτε μας αντικειμενικές αποδείξεις.* | |
| *Έχουν γίνει αλλαγές στην αδειοδότηση της επιχείρησης ;* | | Όχι | | Ναι*- Περιγραφή:*  *Παρακαλώ στείλτε μας αντικειμενικές αποδείξεις.* | |
| *Έχουν γίνει αλλαγές στην έδρα/διεύθυνση της επιχείρησης;* | | Όχι | | Ναι*- Περιγραφή:*  *Παρακαλώ στείλτε μας αντικειμενικές αποδείξεις.* | |
| *Έχουν γίνει αλλαγές στις δραστηριότητες της επιχείρησης;* | | Όχι | | Ναι*- Περιγραφή:*  *Παρακαλώ στείλτε μας αντικειμενικές αποδείξεις.* | |
| *Σε περιπτώσεις σημαντικών αλλαγών που να επηρεάζουν τις ανθρωποημέρες της επιθεώρησης ή το πεδίο πιστοποίησης, θα αποστέλλεται αναθεωρημένη προσφορά.*  Οι επιθεωρήσεις επιτήρησης πρέπει να πραγματοποιούνται ετησίως, λαμβάνοντας υπόψιν ότι η 1η επιθεώρηση επιτήρησης θα πρέπει να πραγματοποιηθεί το αργότερο έναν χρόνο μείον μία ημέρα από την ημερομηνία λήψης απόφασης πιστοποίησης | | | | | |
| Ημερομηνία Απόφασης Πιστοποίησης |  | | *Ημερομηνία που θα πρέπει να έχει ολοκληρωθεί η επιθεώρηση επιτήρησης :* | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Πολλαπλά Υποκαταστήματα**  *(συμπληρώνεται σε περίπτωση ύπαρξης Υποκαταστημάτων προς πιστοποίηση)* | | | | |
| α/α | Επωνυμία | Διεύθυνση Σημείου Επιθεώρησης  *(εγκαταστάσεις που αποτελούν μέρος της πιστοποίησης)* | Αριθμός Εργαζομένων | Αριθμός Βαρδιών |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Τα υποκαταστήματα έχουν την ίδια δραστηριότητα *(παρόμοια προϊόντα/υπηρεσίες/ διαδικασίες)* | | | Ναι  Όχι | |
| Υπάρχουν αλληλοσυνδεόμενες διεργασίες στα διάφορα υποκαταστήματα | | | Ναι  Όχι | |
| Τα υποκαταστήματα λειτουργούν υπό ένα κεντρικά ελεγχόμενο και διοικούμενο Σύστημα Διαχείρισης | | | Ναι  Όχι | |
| Τα υποκαταστήματα βρίσκονται στην ίδια χώρα | | | Ναι  Όχι | |
| Οι εσωτερικές επιθεωρήσεις διενεργούνται σε ετήσια βάση στα υποκαταστήματα και αξιολογούνται από τους κεντρικά εκπρόσωπους διαχείρισης | | | Ναι  Όχι | |
| Συλλέγονται και αναλύονται κεντρικά δεδομένα από όλα τα υποκαταστήματα | | | Ναι  Όχι | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Αλλαγή Φορέα**  *(συμπληρώνεται σε περίπτωση μεταφοράς πιστοποίησης)* | |
| Αιτία Μεταφοράς |  |
| Προγενέστερος Φορέας Πιστοποίησης |  |
| Πιστοποιητικό Συμμόρφωσης | Όχι  Ναι  *Παρακαλώ στείλτε μας αντικειμενικές αποδείξεις.* |
| Έκθεση Επιθεώρησης | Όχι  Ναι  *Παρακαλώ στείλτε μας αντικειμενικές αποδείξεις.* |
| Μη – Συμμορφώσεις | Όχι  Ναι  *Παρακαλώ στείλτε μας αντικειμενικές αποδείξεις.* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ημερομηνία Υποβολής Αίτησης** |  |
| **Ονοματεπώνυμο/ Υπογραφή εκπροσώπου επιχείρησης** |  |
| Με την αποστολή, με οποιονδήποτε τρόπο επικοινωνίας, της παρούσας Αίτησης στην COSMOCERT A.E., συμφωνώ ότι οι πληροφορίες που παρέχω μέσω της Αίτησης αυτής, συλλέγονται και υποβάλλονται σε επεξεργασία για σκοπούς επικοινωνίας και οικονομικής προσφοράς. Αντιλαμβάνομαι το γεγονός ότι έχω το δικαίωμα να υποχωρήσω ανά πάσα στιγμή, καθώς επίσης ότι έχω και το δικαίωμα πρόσβασης στα προσωπικά δεδομένα που παρέχω μέσω της Αίτησης αυτής. Η COSMOCERT λαμβάνει πολύ σοβαρά υπόψη την προστασία δεδομένων. Δείτε περισσότερα για τη [Δήλωση περί Απορρήτου και Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα](https://www.cosmocert.gr/gr/privacy-policy/) της COSMOCERT A.E. | |