|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EA code:**  *(QMS, EMS, OHSAS, OH&S, ISMS, EnMS, BcMS)* | | | (popunjava JUQS) | | | | | | | | **Kategorija u lancu hrane:**  *(FSMS)* | | | | | | | | | (popunjava JUQS) | | | | | | |
| 1. **OPŠTI PODACI O ORGANIZACIJI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Naziv organizacije\* *(navesti skraćeno poslovno ime iz registracije)*:** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adresa sedišta organizacije\* *(navesti adresu na kojoj je organizacija registrovana)*:** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Pravna forma\*** | | | | | | | **Matični broj\*** | | | | | | | | | | | **PIB\*** | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **Fiksni telefon/faks\*** | | | | | | | **Web site\*** | | | | | | | | | | | **E-mail organizacije\*** | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **Kontakt osoba\*** | Ime i prezime | | | | | | | | | Funkcija u firmi /  funkcija u službi IMS-a | | | | | | | | Fiksni telefon i/ili mobilni telefon | | | | | | E-mail | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | |
| **Navesti matičnu organizaciju, holding ili grupu**  ***(ako je podnosilac zahteva organizaciona jedinica, ogranak ili drugačije definisan deo veće organizacije)*:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **PODACI O SISTEMIMA MENADŽMENTA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Naziv standarda\*:** | | SRPS ISO 9001: 2015 | | | | | | | | | | | | | | | SRPS ISO 50001:2012 | | | | | | | | | |
| SRPS ISO 14001: 2015 | | | | | | | | | | | | | | | SRPS ISO IEC 27001:2014 | | | | | | | | | |
| SRPS OHSAS 18001:2008 | | | | | | | | | | | | | | | HACCP | | | | | | | | | |
| SRPS ISO 45001:2018 | | | | | | | | | | | | | | | IQNet SR10:2015 | | | | | | | | | |
| SRPS ISO 22000:2007 | | | | | | | | | | | | | | | SRPS ISO 22301:2014 | | | | | | | | | |
| SRPS ISO 22000:2018 | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **Vrsta provere\*:** | | Inicijalna provera | | | | | | | | | | | | | | | Izmena obima sertifikacije | | | | | | | | | |
| Nadzorna provera + tranzicija (prelazak na novo izdanje standarda) | | | | | | | | | | | | | | | Redukovanje obima sertifikacije | | | | | | | | | |
| Resertifikaciona provera | | | | | | | | | | | | | | | Proširenje obima sertifikacije | | | | | | | | | |
| Resertifikaciona provera + tranzicija (prelazak na novo izdanje standarda) | | | | | | | | | | | | | | | Posebna provera | | | | | | | | | |
| Transfer sertifikata | | | | | | | | | | | | | | | Navesti razlog za obavljanje posebne provere: | | | | | | | | | |
| **Naziv delatnosti i šifra delatnosti organizacije\*:** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Predmet i područje primene sertifikacije*\** *(precizno definisan obim sertifikacije organizacije na koji se primenjuje sistem menadžmenta i koji bi bio naveden na sertifikatu):*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Predmet i područje primene sertifikacije obuhvata\*:** | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Celu organizaciju  Deo organizacije | | | | | | | |
| **Navesti izostavljanja tačke standarda ISO 9001 *(ukoliko postoje)*:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Da li ste sertifikovani od strane drugog sertifikacionog tela?*\**** | | | | | | | | | | | | | | | DA  NE | | | | | | | | | | | |
| **Ukoliko je odgovor DA, odgovorite na sledeća pitanja:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Koje sertifikaciono telo vas je sertifikovalo? | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Za koje sisteme menadžmenta ste sertifikovani? | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Do kada vam važe izdati sertifikati? | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **U zavisnosti od sistema menadžmenta navesti\*:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Značajne aspekte  (EMS) | | | | OH&S opasnosti, kao i opasne materijale koji se koriste u realizaciji svakodnevnih aktivnosti  (OHSAS/OH&S) | | | | | | | | | | Broj HACCP planova (HACCP/FSMS) | | | | | | | | | Korišćene značajne energije  (EnMS) | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | |
| 1. **PODACI O PROCESIMA I ZAPOSLENOM OSOBLJU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ukupan broj zaposlenih u organizaciji\*: | | | | | | | | Broj zaposlenih, koji su obuhvaćeni predmetom i područjem primene sertifikacije\*  *(uključujući i podugovoreno osoblje)* | | | | | | | | | | | | | | Broj podugovorenih eksternih radnika, koji ulazi u predmet i područje primene sertifikacije\*: | | | | |
| Broj zaposlenih sa punim radnim vremenom\* | | | | | | | | Broj zaposlenih sa pola radnog vremena\* | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Broj zaposlenih u upravi i administraciji, koji ulazi u predmet i područje primene sertifikacije\*  *(rukovodeći kadar organizacije I zaposleni u službama podrške):* | | | | | | | | Broj zaposlenih koji rade iste ponavljajuće poslove, a koji ulazi u predmet i područje primene sertifikacije\*  *(npr. krojači, zavarivači, vozači, radnici na građevini, radnici obezbeđenja, čistači itd.)*  *(navesti koliko ima zaposlenih, za svako radno mesto koje spada u ponavljajuće poslove):* | | | | | | | | | | | | | | Broj smena u organizaciji\*  *(za aktivnosti koje su sertifikovane)*: | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | **Identifikovani procesi** | | | | | | | | | | | | **Broj zaposlenih po smenama u glavnim tj. sporednim procesima\*:** | | | | | |
| I smena | | | | II smena | III smena |
| **Navesti glavne procese koje je organizacija identifikovala\*:** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | |  |  |
| **Navesti sporedne procese tj. procese podrške koje je organizacija identifikovala\*:** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | |  |  |
| **Radno vreme po smenama\*** | | | | | | | | | Ponedeljak-petak: | | | | | | | | | | | |  | | | |  |  |
| Subota: | | | | | | | | | | | |  | | | |  |  |
| Nedelja: | | | | | | | | | | | |  | | | |  |  |
| **Navesti podugovorene (outsource) procese *(ukoliko su identifikovani)*:** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **OSTALI PODACI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ključna oprema/uređaji koji se koriste u procesu rada\*:** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Da li je organizacija koristila konsultantske usluge?\*** | | | | | | | | | | | | DA  NE | | | | | | | | | | | | | | |
| **Naziv konsultantske organizacije**  ***(ukoliko je angažovana)*:** | | | | | | | | | | | | **Ime i prezime konsultanta**  ***(ukoliko je angažovan)*:** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Navesti ime(na) eksternih proveravača, ukoliko su učestvovali u obavljanju internih provera:** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Predlog termina za obavljanje provere:** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NAPOMENA\***: Uz popunjen Zahtev za proveravanje i sertifikaciju, organizacija je u **obavezi** da dostavi **Organizacionu šemu**, **prikaz veze među procesima sa preciznom identifikacijom glavnih, procesa podrške i outsourcce procesa,** **popis identifikovanih OH&S rizika po procesima**, kao i **Spisak zakonske regulative koja se primenjuje, posebno za svaki sertifikovan sistem menadžmenta.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Podnosilac zahteva ovim izjavljuje:   * da je upoznat i da prihvata najnovije izdanje dokumenta „Opšta pravila JUQS-a za sertifikaciju sistema menadžmenta“ (U-21-01, izdanje 6), dostupna na www.yuqs.org; * da će dostaviti sve potrebne dodatne informacije i dokumenta; * da će platiti sve troškove, bez obzira na rezultat provere u skladu sa ponudom datom od strane JUQS-a; * da će na zahtev JUQS-a prihvatiti prisustvo predstavnika akreditacionog tela prilikom provera. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datum popunjavanja Zahteva za proveravanje i sertifikaciju\* | | | | | | | | | | | | | Pečat i potpis ovlašćenog lica\* | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Moli se sertifikovana organizacija da popuni sva polja, ukoliko neka od pitanja nisu primenjiva na organizaciju upisati „ N/A “ ili „ / “.**  **Sva pitanja sa zvezdicom je neophodno popuniti, kako bismo imali sve informacije za adekvatno planiranje provere.**  Telefoni: (011) 2621-239; (011) 2621-517, Faks: (011) 2621-517, e-mail: [office@yuqs.org](mailto:office@yuqs.org) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |