|  |  |
| --- | --- |
| Kuruluş Adı / Unvanı |  |
| Adres |  |
| Müracaat Tarihi |  | Denetim İstenen Tarih |  |
| İlişkili Kuruluş (Holding Vb.) |  | Kuruluş Cep Tel |  |
| Kuruluş İmza Yetkilisi |  | İş Tel |  |
| Yönetim Temsilcisi |  | Yönetim Temsilcisi Numarası |  |
| Elektronik Posta  |  | Web |  |
| Toplam Çalışan Sayısı |  | Tam Zamanlı Çalışan Sayısı |  |
| Yarım Zamanlı Çalışan Sayısı |  | Taşeron Çalışan Sayısı |  |
| Vardiya Sayısı/ Çalışma Saati |  | Şube Sayısı/Geçici Alan |  |
| Vergi Dairesi / No |  | Talep Edilen Belgelendirme |  |
| Belgelendirme Standartları |
| ( ) ISO 9001:2015 | ( ) ISO 14001:2015 | ( ) ISO 45001:2018 | ( ) ISO 27001:2017 | ( ) ISO 27701:2019 |
| ( ) ISO 20000-1:2018  | ( ) ISO 22000:2018 | ( ) ISO 13485:2016 | ( ) ISO 50001:2018 | ( ) ISO 10002:2018 |
| ( ) ISO 22301:2019 | ( ) ISO 37001:2016 | ( ) ISO 26000:2010 | ( ) ISO 18091:2019 | ( ) ISO 31000:2018 |
| ( ) ISO 22716:2007 | ( ) HACCP-GMP-GLP | ( ) HALAL | ( ) CE | ( ) ………………. |
| Uygulanamayan Madde/ler | «Uygulanamayan\_Madde» | Danışman Firma |  |
| Doküman Yayım Tarihi |  | İç Denetim Tarihi |  |
| Gizli Bilgiler Var mı?  | ( )Var / ( )Yok | YGG Tarihi |  |
| Belgelendirme Kapsamı | «Kapsam» |
| \*\* Bu Bölümü Sadece ISO 45001:2018 ISGYS belgelendirmesi alacaklar doldurulacaktır.\*\* ISG Tehlike ve risklerinizin bir listesini bu forma ekleyiniz.\*\* ISG açısından kullandığınız tehlike maddelerin bir listesini bu forma ekleyiniz. |
| ISG Yasal Mevzuat Var mı? ( ) Var ( )Yok | Var İse Mevzuat İsmi: 6331 Sayılı ISG Kanunu |
| ISG Tehlike Sınıfı ( ) Az Tehlikeli ( )Tehlikeli ( )Çok Tehlikeli | ISG Uzmanı ( ) Var ( )Yok /Hekimi ( )Var ( )Yok |
| Lütfen belgelendirme kapsamındaki hizmet veya ürünleriniz ile ilgili ilave bilgiler veriniz. (Birimler, süreçler, dış kaynaklı süreçler, İmalat/ hizmet yöntemleri, insan kaynakları, teknik kaynaklar, fonksiyonları, ilişkileri ve ilgili yasal mevzuat, referans standartlar, resmi kuruluşlardan alınan olduğunuz izin/ruhsat belgeler, üye olunan herhangi bir sanayi, mesleki, sivil veya ticari kuruluş vb.) |
| **Transfer Belgelendirme İse Bu Bölümü Doldurunuz.** |
| Belgelendirme Kuruluşu |  | İlk Belgelendirme Tarihi |  |
| Akreditasyon Kuruluşu |  | Son Denetim Tarihi |  |
| Aşağıdaki Bilgiler Denetim Planlaması İçin Kullanılacaktır Lütfen Kuruluşunuzun Tüm Birimlerini Yazınız.  |
| **Birimler (Satın Alma, Üretim, Satış vb.)** | **Varsa Şube-Geçici Alan-Şantiye Sahaları** |
| 1 | Üst Yönetim | 1 |  |
| 2 | Satış/Pazarlama-İhale | 2 |  |
| 3 | İnsan Kaynakları | 3 |  |
| 4 | Satınalma | 4 |  |
| 5 | Üretim/Hizmet | 5 |  |
| 6 | Tasarım ve Geliştirme | 6 |  |
| 7 | Kalite Yönetim Sistemleri | 7 |  |
| **Formu Dolduran Adı Soyadı/İmzası/Kaşe:**  |  |
| **Bu Bölüm Sistem Belgelendirme veya Temsilcisi Tarafından Doldurulacaktır.** |
| Risk Seviyesi/EA-Kategorisi/ NACE/Sınıf/Alt Sınıf/HACCP Sayısı |  |
| Başvuruyu Gözden Geçiren / Teknik Uzman /Gözden Geçirme Tarihi |  |
| Gözden Geçirme Sonucu Başvuru Alınsın mı? | [ ]  Alınsın [ ]  Alınmasın. Nedeni: |