

FORM – PENDAFTARAN SERTIFIKASI



Untuk dapat mengetahui kondisi Organisasi anda / menerbitkan penawaran harga secara tepat / memulai proses sertifikasi, kami mohon kerjasama anda untuk mengisi formulir ini dengan lengkap sesuai petunjuk yang kami berikan. Selaku lembaga sertifikasi, kami menjaga kerahasiaan informasi yang anda berikan melalui formulir aplikasi ini

1. SKEMA SERTIFIKASI YANG DIINGINKAN : ISO 9001:2015 14001:2015 OHSAS 18001:2007
2. STATUS APLIKASI SERTIFIKASI : Sertifikasi Awal Sertifikasi Ulang Renewal

3. BIODATA PERUSAHAAN / ORGANISASI

SINGLE SITE SISTER COMPANY Jumlah : MULTI SITE Jumlah:

Nama Organisasi :

Alamat Organisasi :

NO.Tlp dan Fax :

Email /Web :

Jumlah Karyawan :

Jumlah Sift Kerja :

Jumlah Divisi :

Ruang Lingkup Organisasi :

4. PERWAKILAN MANAJEMEN

Nama :

Posisi/ Jabatan /Bagian :

No. Telp / HP / Fax :

Email :

5. RUANG LINGKUP SERTIFIKASI

Tulis dengan jelas dan singkat ruang lingkup sertifikasi yang diajukan sesuai dengan bisnis proses yang dikendalikan oleh sistem manajemen yang akan disertifikasi.

:

.....

Pemohon Harus Melampirkan Kelengkapan Aplikasi Sertifikasi Sebagai berikut :

- a. Legalitas Pemohon
- b. Struktur Organisasi (lengkap dengan Nama)
- c. Dokumen dan Rekaman Wajib)*
- d. Rekaman IA dan RTM)*
- e. Flow Bisnis Proses)*

)* data ini diperbolehkan menyusul sebelum audit kecukupan

PARAF

INFORMASI TAMBAHAN				
NO	PERTANYAAN	PERNYATAAN		Catatan
		YES	NO	
6.	Apakah Organisasi bagian dari organisasi lain?			Jika ya Sebutkan :
7.	Apakah organisasi sudah pernah mendapatkan sertifikasi Sistim Manajemen ?			Jika ya Sebutkan Nama LS : Alamat LS : Berlaku Sertifikat :
8.	Dalam penerapan sistem manajemen di perusahaan anda apakah menggunakan jasa dari pihak konsultan (lembaga Konsultan - LK)?			Jika ya Sebutkan Nama LK : Alamat LK : No.Tlp : Nama Konsultan : No. Tlp Konsultan :
9.	Apakah Klien Telah Melaksanakan Internal Audit ?			JiKA Ya : Waktu Pelaksanaan :
10.	Apakah Audit Internal menggunakan Pihak Luar?			Jika ya Sebutkan Nama Lembaga : Alamat Lembaga : Nama Auditor : Alamat Auditor : No . Tlp auditor :
11.	Apakah Organisasi Pernah Melaksanakan Rapat Tinjauan Manajemen ?			Jika Ya Waktu Pelaksanaan :

Dengan ini kami nyatakan bahwa data yang kami isikan diatas adalah data yang sebenarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

TANGGAL :
NAMA :
JABATAN :



