

**ОРГАН ПО СЕРТИФИКАЦИИ СИСТЕМ МЕНЕДЖМЕНТА (ОС СМ)  
ЧАСТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «ВОРОНЕЖСКИЙ ЦЕНТР СЕРТИФИКАЦИИ И  
МОНИТОРИНГА»**

Аттестат аккредитации - РОСС RU.0001.13ИК19 от 06.10.2014  
Аттестат Органа по сертификации в СДС - № РОСС RU.04ТЦР1.СМ27 от 11.02.2020  
Россия, 394018, г. Воронеж, ул. Станкевича, 2а

Руководителю ОС СМ Калашникову С.В.

**ЗАЯВКА**

**на проведение сертификации (ресертификации) системы менеджмента  
в СДС СМ ТЦР «Регистр систем менеджмента»**

\_\_\_\_\_  
наименование организации - заказчика

**Юридический**

**адрес** \_\_\_\_\_

**Адрес производственной площадки** \_\_\_\_\_

**Телефон** \_\_\_\_\_ **Факс** \_\_\_\_\_ **Е - mail** \_\_\_\_\_

**Банковские реквизиты** \_\_\_\_\_

**в лице** \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество руководителя

**просит провести сертификацию системы менеджмента (указать какой) в СДС СМ  
ТЦР «Регистр систем менеджмента» применительно к**

\_\_\_\_\_  
область применения СМ

**на соответствие требованиям стандарта ГОСТ Р**

\_\_\_\_\_  
(указать номер и название стандарта, на соответствие которому будет проводиться сертификация)

**1. Структура Организации и количество персонала**

|                                                    |                                     |                                                              |                      |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------|
| Общая<br>численность<br>персонала*                 | <input type="text"/>                | Численность персонала, входящего в<br>область сертификации   | <input type="text"/> |
| Количество смен в<br>течение 24 ч.                 | <input type="text"/>                | Численность персонала в смене                                | <input type="text"/> |
| Влияет ли<br>сезонность на<br>Вашу<br>деятельность | <input type="text" value="Да/нет"/> | Наличие временного, сезонного или<br>привлеченного персонала | <input type="text"/> |

*\*Приложите актуальную Организационную структуру вашего предприятия*

**2. Осуществляется ли деятельность, входящая в область сертификации, на нескольких  
площадках ?**

**ДА    НЕТ**

**Если «ДА» – заполните анкету 1а (Приложение 1 к Заявке).**

### 3. Данные о Системе менеджмента

(укажите месяц и год)

СМ внедрена в Организации\*\*

Анализ СМ со стороны руководства проведен

Как минимум один полный цикл внутренних проверок завершен

Интегрирована ли СМ с другой системой менеджмента (укажите какой)?

Предлагаемая запись в Сертификате соответствия (применительно к .....

Если применимо, - исключения из области сертификации

Укажите опасные процессы или специфические риски вашего производства (химия, высота, пищевая безопасность)

Укажите Ваши основные технологические процессы (технологические методы)

*Согласно блок-схеме техпроцесса -выбрать основные этапы*

Укажите технические ресурсы - кол-во технологических линий

Укажите все ли виды деятельности охвачены заявляемой областью сертификации (если "нет" – перечислите неохваченные области деятельности)

Укажите, какие процессы, входящие в область сертификации, переданы на аутсорсинг

Коды сертифицируемых видов деятельности Заявителя \* (ОК-029, ГОСТ Р 22003-1, IAF ID1)

..... (ОК-029)  
Подкатегории ...(ГОСТ Р ИСО 22003-1-2025)  
3. Обработка пищевых продуктов, напитков и табака (IAF ID1)

\* \* Если СМБПП или система ХАССП – заполните анкету 1b (Приложение 2 к Заявке)

**4. В течение последних 3-х лет заявляемая для сертификации СМ была сертифицирована:**

№ Сертификата, дата  
окончания срока  
действия

| №                    | Орган по сертификации | Стандарт             | № Сертификата, дата<br>окончания срока<br>действия |
|----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/>                               |

**Другие сертифицированные системы менеджмента в Вашей Организации:**

|                      |                       |                      | № Сертификата, дата<br>окончания срока<br>действия |
|----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------------------------------------|
| №                    | Орган по сертификации | Стандарт             |                                                    |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/>                               |

**5. Планируете ли вы перенос сертификата, выданного другим ОС?**

Если «ДА» - приложите отчеты предыдущего органа и историю несоответствий

ДА НЕТ

**6. Были ли приостановки или отказы в сертификации ранее?**

ДА НЕТ

**7. Привлекались ли Вами консультанты (физические и юридические лица)**

для разработки и внедрения Вашей СМ?

ДА НЕТ

Если «ДА», то укажите, пожалуйста, контактную информацию Вашего (Ваших) консультанта(ов)

**8. Имеются ли в области применения сертифицируемой системы менеджмента виртуальные площадки или критически важные процессы, осуществляемые в цифровой среде? (Примеры: облачные хранилища данных, удаленные серверы, SaaS-платформы, управление проектами через онлайн-сервисы, электронная коммерция без физического склада)**

Если «ДА» – заполните анкету 1с (Приложение 3 к Заявке).

ДА

НЕТ

**9. Являетесь ли вы-заявитель другим органом по сертификации**

ДА НЕТ

**10. Юридические обязательства Заявителя (указать, если есть):**

– Лицензии и разрешения: Наличие лицензий на определенные виды деятельности (например, строительные, медицинские, образовательные, транспортные).

ДА НЕТ

– Договорные обязательства: Ключевые требования крупных контрактов, которые стали частью системы менеджмента (если это существенно).

ДА НЕТ

**11. Есть ли расхождения в понимании требований между органом по сертификации и Заявителем?**

ДА НЕТ

**12. Заявитель обязуется выполнять правила сертификации в Системе.**

Руководитель организации

подпись

инициалы, фамилия

Главный бухгалтер

подпись

инициалы, фамилия

М.П.

Дата

Приложение 1 - Анкета 1а  
для Организаций с несколькими площадками

Наименование

Организации \_\_\_\_\_

**1. Укажите, пожалуйста, информацию по площадкам**

| № п/п | Критерий                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Данные Организации                                            | Примечание |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------|
| 1     | Кол-во площадок, входящих в область сертификации, из них: /количество площадок с <b>различающейся</b> производственной деятельностью;<br>/количество площадок с <b>одинаковой</b> производственной деятельностью                                                                                                                                                                   | _____/_____/_____                                             |            |
| 2     | С учетом площадок система менеджмента управляется:<br>(основные параметры: управление документацией, программа внутреннего аудита, анализ со стороны руководства, управление претензиями потребителей, работа с жалобами, инцидентами, авариями, предписаниями контролирующих органов, различными законодательными требованиями, оценка корректирующих и предупреждающих действий) | централизованно в рамках одного плана /<br>не централизованно |            |

**Укажите, пожалуйста, информацию по каждой площадке <sup>1</sup>**

Адрес /название площадки/  
название юрлица

Виды производственной  
деятельности в  
сертифицируемой области

Количество смен в течение  
24 ч.

Общая численность  
персонала / численность  
персонала, входящего в  
область сертификации

|                   |                   |                   |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| _____/_____/_____ | _____/_____/_____ | _____/_____/_____ |
|                   |                   |                   |
|                   |                   |                   |
| _____/____        | _____/____        | _____/____        |

**2. Обязательства Заявителя:**

1. Заявитель гарантирует, что информация, представленная в данном Приложении верна.

2. Заявитель подтверждает, что ознакомлен с условиями проведения сертификации систем менеджмента организаций с несколькими площадками и не возражает против применения процедуры сертификации с использованием выборки площадок.

Руководитель организации \_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»  
\_\_\_\_ 20\_\_ г  
(должность) (Фамилия, инициалы) (подпись) ( дата)  
М.П.

Примечание:

1. Если площадок больше трех – просим Вас предоставить данную информацию по всем площадкам в приложении на отдельном листе.

**АНКЕТА ОПАСНОСТЕЙ, СВЯЗАННЫХ С ПРОДУКЦИЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Заполняется заявителем на сертификацию системы менеджмента безопасности пищевых продуктов на основе HACCP.

|                                                                                                                                                                                                                             |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| <b>Следующую информацию просим Вас представить по каждой группе продукции из производимых на каждой площадке (в отдельной таблице для каждой группы продукции)</b>                                                          |         |
| <b>НАИМЕНОВАНИЕ ПЛОЩАДКИ/ГРУППЫ ПРОДУКЦИИ</b>                                                                                                                                                                               | _____ / |
| Опишите Целевых потребителей для группы продукции (без ограничений, конечные потребители, специализированные по социальному, возрастному, физиологическому, профессиональному статусу, производители пищевой продукции др.) |         |
| Укажите идентифицированные точки CCP и oPRP для Плана управления опасностями в группе продукции                                                                                                                             |         |

|                                                                                                                                                                                                                             |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| <b>НАИМЕНОВАНИЕ ПЛОЩАДКИ/ГРУППЫ ПРОДУКЦИИ</b>                                                                                                                                                                               | _____ / |
| Опишите Целевых потребителей для группы продукции (без ограничений, конечные потребители, специализированные по социальному, возрастному, физиологическому, профессиональному статусу, производители пищевой продукции др.) |         |
| Укажите идентифицированные точки CCP и oPRP для Плана управления опасностями в группе продукции                                                                                                                             |         |

|                                                                                                                                                                                                                             |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| <b>НАИМЕНОВАНИЕ ПЛОЩАДКИ/ГРУППЫ ПРОДУКЦИИ</b>                                                                                                                                                                               | _____ / |
| Опишите Целевых потребителей для группы продукции (без ограничений, конечные потребители, специализированные по социальному, возрастному, физиологическому, профессиональному статусу, производители пищевой продукции др.) |         |
| Укажите идентифицированные точки CCP и oPRP для Плана управления опасностями в группе продукции                                                                                                                             |         |

**Руководитель организации***должность**подпись**Ф.И.О.*

М.П.

## Анкета «Информационная инфраструктура и виртуальные площадки»

| №  | Вопрос                                                                                                                                                            | Ответ заявителя<br>(заполняется заказчиком)                                                                                       |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Опишите характер виртуальных активов/площадок:<br>- Тип сервиса<br>- Критичность для бизнес-процессов;<br>- Географическое расположение серверов (если известно). | - облако/ собственный ЦОД/<br>сторонний провайдер<br>- критично/не критично<br>- Россия, регион/иная страна                       |
| 2. | Осуществляется ли управление этими виртуальными активами собственными силами или передано на аутсорсинг?                                                          | <input type="checkbox"/> Собственные силы<br><input type="checkbox"/> Аутсорсинг (указать провайдера: _____)                      |
| 3. | Планируется ли проверка этих виртуальных площадок в ходе аудита?<br><i>Если да, готова ли организация предоставить удаленный доступ к системам для аудиторов?</i> | <input type="checkbox"/> Да, доступ будет предоставлен<br><input type="checkbox"/> Нет, проверка не требуется (обосновать: _____) |
| 4. | Существуют ли специфические требования к кибербезопасности или защите данных, включенные в область сертификации?                                                  | <input type="checkbox"/> Да<br><input type="checkbox"/> Нет                                                                       |

Руководитель организации

должность

подпись

Ф.И.О.