

DOSSIER DE DEMANDE DE CERTIFICATION

INFORMATIONS RELATIVES AU DEMANDEUR

N° de DOSSIER :

1. COORDONNEES DU DEMANDEUR

Raison sociale :

N° SIRET : Forme juridique :

Adresse :

.....

Tél : Fax :

Contact : Fonction :

Tél. direct..... E-mail :

2. CERTIFICATION DEMANDEE :

Activités concernées :

**Application en prestation de service de produits
phytopharmaceutiques**

**Conseil indépendant de toute activité de vente ou
d'application**

**distribution de produits phytopharmaceutiques à
des utilisateurs professionnels**

**Distribution de produits phytopharmaceutiques à
des utilisateurs non professionnels**

Prestation demandée : Certification initiale Renouvellement

Certifications ou habilitations déjà obtenues :

Période d'audit souhaitée :

3. PERIMETRE DE CERTIFICATION DEMANDE :		
Activité	Nombre de sites	Nombres de personnes titulaires du certificat individuel
Application en prestation de service de produits phytopharmaceutiques		
distribution de produits phytopharmaceutiques à des utilisateurs professionnels		
Distribution de produits phytopharmaceutiques à des utilisateurs non professionnels		
Conseil indépendant de toute activité de vente ou d'application		
Entreprise multi-sites OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> si oui, compléter le questionnaire correspondant		

4. EFFECTIF DETAILLE: (Joindre un organigramme)

Effectif total de l'entreprise :
(+répartition des effectifs par site le cas échéant)
Effectif concerné par le périmètre de certification :

5. MISE EN PLACE DU REFENTIEL DE CERTIFICATION

Date d'agrément initiale :.....

Intervention d'organisme(s) extérieur(s) de conseil/formation pour l'obtention de la certification :
OUI NON

Si OUI, compléter les informations suivantes :

Type de prestation		Organisme concerné
Formation	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Conseil	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Pré audit ou audit à blanc	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

Je soussigné,
responsable de l'entreprise.....,
certifie exactes toutes les informations fournies dans le présent document

Je reconnais avoir pris connaissance et compris les exigences pour l'octroi de la certification décrites dans les modalités de certification des prestations de mise en vente, vente, de distribution à titre gratuit, d'application et de conseil de l'utilisation des produits phytopharmaceutiques remises par OCACIA.

Je déclare que toute différence de compréhension entre OCACIA et moi-même a été résolue.

Date :.....Signature :.....

Documents à joindre : arrêté d'agrément, organigrammes, liste et adresse des différents sites en cas d'entreprise multi-sites

ANNEXE

Questionnaire à remplir par le demandeur d'une certification multi sites en vue de la détermination de l'échantillonnage et de la durée d'audit.

Statuts de l'organisation multi-sites :

Type d'organisation (exemple : réseau de franchisé, réseau d'agences, société de services multi-sites, société à branches multiples) :

1. Y a-t-il une « fonction centrale » identifiée ?:

OUI

NON

Préciser la liste des activités planifiées, contrôlées ou gérées par cette « fonction centrale »

2. Lien juridique entre les sites de l'organisation et la « fonction centrale » :

Activités de l'organisation multi-sites :

3. L'organisation réalise-t-elle sur chaque site des produits ou services similaires ?:

OUI

NON

Si non préciser l'activité de chacun des sites

4. Le périmètre (=activité) de certification est-il le même pour tous les sites ?

OUI

NON

Sinon préciser le périmètre de certification demandé de chacun des sites

5. Y a-t-il des sites provisoires inclus dans le périmètre de certification ? (sites mis en place pour exécuter un travail spécifique ou un service pendant une période de temps définie et qui ne deviendra pas un site permanent, ex. : chantier) :

OUI

NON

Lister les sites provisoires

6. Activités et taille des sites inclus dans le périmètre de certification :

Lister les sites, leur activité, la (les) activité(s) incluse(s) dans le périmètre de certification, leur taille, indiquer si la situation locale entraîne des écarts dans l'application de la réglementation

Site	Activité / Processus	Activité incluse dans le périmètre	Taille (Nombre de salariés présent(s))	Ecart pour dans la mise en application locale de la réglementation

Système de management de l'organisation multi-sites :

7. Activité(s) gérés de façon centralisée:

Préciser la liste des activités centralisées par site et les activités faisant l'objet d'une organisation propre à chacun des sites

.....

8. Les sites appliquent-ils tous les mêmes procédures régissant les activités certifiées ?

OUI

NON

.....

9. Le système de gestion de la certification est-il structuré et administré de façon centrale ?

OUI

NON

.....
.....
.....

10. Les activités suivantes relatives à l'organisation sont-elles centralisées et contrôlées pour la fonction centrale et chacun des sites ?

<u>L'organisation est-elle en mesure de recueillir et analyser les données émanant de tous les sites et du bureau central notamment pour ?</u>		Commentaires :
La documentation et les modifications du système d'organisation	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Les réclamations	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
L'évaluation des mesures correctives	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
La planification des audits internes et l'évaluation des résultats	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Les différentes exigences réglementaires	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Autres données :	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

L'organisation a-t-elle l'autorité et la capacité à mettre en œuvre un changement organisationnel ?

11. Description de l'organisation et du contrôle des activités certifiées :

.....
.....
.....