**FORMULIR PERMOHONAN SERTIFIKASI/PELATIHAN ISO**

Umum:

1. Pengisian lamaran bertujuan untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk proses sertifikasi
2. 2. Silakan lengkapi sesuai dengan kebutuhan permohonan sertifikasi yang dibutuhkan

F-MKT-NAS-01-1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tanggal Aplikasi | | : | | | | | | | | | | |
| tipe aplikasi | | ❒Sertifikasi Awal ❒Transfer Sertifikasi ❒Tiga Tahunan ❒Tambahan ruang lingkup persetujuan sertifikasi ❒Pelatihan Audit Analisis Kesenjangan ❒Audit ❒Pihak Kedua | | | | | | | | | | |
| Nama Organisasi | | : | | | | | | | | | | |
| Alamat Utama | | : | | | | | | | | | | |
|  | | Kota: | | | | | | | pos : | | | |
|  | | Telepon: | | | | | | | Fax:- | | | |
|  | | Situs web : | | | | | | | Surel : | | | |
| Jumlah Lokasi Perusahaan | | : | | | | | | | | | | |
| Alamat Lokasi 2 | | : | | | | | | | | | | |
| Alamat Lokasi 2 | | : | | | | | | | | | | |
| Direktur :  Nomor Telp:  Surel : | | | | | Kontak Person untuk ISO / Pelatihan:  No Telp:  Surel : | | | | | | | |
| Nomor NPWP (Daftar Pajak) Organisasi : : | | | | | | | | | | | | |
| Keuangan PIC | | | | | | Nomor Telp. / HP : | | | | | | |
| Alamat email PIC Finance: | | | | | | | | | | | | |
| Persyaratan hukum dan peraturan | | |  | | | | | | | | | |
| Skema sertifikasi | | ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 ISO 45001:2018 ISO 22000:2018  ISO 37001:2016 21001:2016 ISO 27001:2013 ISO13485:2016 55001:2016  Lainnya | | | | | | | | | | |
| Tipikal permintaan sertifikasi aplikasi | | Perpanjangan Baru tambahan transfer sertifikasi persetujuan ruang lingkup dari badan sertifikasi lain  Catatan: jika transfer sertifikasi harap berikan sertifikat terakhir dari sistem manajemen yang diberikan dan tinjau dua laporan penilaian sebelumnya. | | | | | | | | | | |
| Ruang Lingkup Persetujuan Sertifikasi | |  | | | | | | | | | | |
| Pengecualian jika ada | |  | | | | | | | | | | |
| kode IAF | |  | | | | | | | | | | |
| Produk atau layanan akhir yang disediakan oleh organisasi | |  | | | | | | | | | | |
| Proses utama yang dilakukan untuk menghasilkan produk atau layanan akhir yang disediakan organisasi | |  | | | | | | | | | | |
| Daftar undang-undang dan peraturan yang relevan dengan organisasi | |  | | | | | | | | | | |
| Setiap konflik kepentingan dan ketidakberpihakan | | ya Tidak  Jika Ya, Jelaskan jenis konflik kepentingan dan proses pengendaliannya : : | | | | | | | | | | |
| Proses outsourcing, jika ada | | ya Tidak  Jika Ya, Jelaskan jenis outsourcing dan proses pengendaliannya : : | | | | | | | | | | |
| Jumlah karyawan klien yang efektif | | Divisi / Lokasi | Jumlah Karyawan (Setiap Divisi atau Lokasi) | | Menggeser | | | | | | Waktu penuh | Paruh waktu |
| 1 | | 2 | | | 3 |
| Manajemen senior |  | |  | |  | | |  |  |  |
| Pengelolaan |  | |  | |  | | |  |  |  |
| Staf administrasi |  | |  | |  | | |  |  |  |
| Staf operasional (produksi) |  | |  | |  | | |  |  |  |
| Teknis  (QC dan pemeliharaan) |  | |  | |  | | |  |  |  |
| Gudang |  | |  | |  | | |  |  |  |
| Yang lain |  | |  | |  | | |  |  |  |
| Staf Musiman |  | |  | |  | | |  |  |  |
| TOTAL |  | |  | |  | | |  |  |  |
| Program Sertifikasi | | Awal | | Pengawasan | | | | Tiga tahunan | | | | Transfer |
| Audit Integrasi | | Apakah audit integrasi dilakukan atau terpisah? ya Tidak  Jika jawabannya YA, jelaskan integrasinya.: | | | | | | | | | | |
| Apakah pernah disertifikasi dengan Standar lain? | | ya Tidak  Jika ya, sebutkan nama standarnya :: | | | | | | | | | | |
| Apakah audit internal sudah dilakukan? | | ya Tidak  Jika ya, sebutkan tanggal pelaksanaannya :: | | | | | | | | | | |
| Apakah tinjauan manajemen telah dilakukan? | | ya Tidak  Jika ya, sebutkan tanggal pelaksanaannya :: | | | | | | | | | | |
| Apakah ada keterlibatan konsultan | | ya Tidak  Jika Ya , sebutkan nama konsultannya: | | | | | | | | | | |
| Apakah Audit dilakukan di tempat usaha Perusahaan (Off Line) atau Audit Jarak Jauh (On Line) | | ya Tidak  . Jika Ya , sebutkan alasan atau alasannya | | | | | | | | | | |
| Permintaan Laporan Audit? | | Bahasa Inggris Bahasa Indonesia  . | | | | | | | | | | |
| Ketika perusahaan Anda siap untuk mengaudit sertifikasi Tahap 1 | |  | | | | | | | | | | |
| Informasi Tambahan (Sesuai standar yang diusulkan) | | | | | | | | | | | | |
| **ISO 9001** | Apakah organisasi mempunyai daftar risiko dan peluang yang teridentifikasi? ya Tidak  Apakah organisasi mempunyai manual manajemen mutu, kebijakan dan prosedur mutu? ya Tidak  Apakah ada Program Audit Internal terkait Mutu? ya Tidak  Apakah Program Audit Internal dilaksanakan? ya Tidak | | | | | | | | | | | |
| **ISO 14001** | Apakah organisasi mempunyai daftar identifikasi aspek penting lingkungan? ya Tidak  Apakah Organisasi mempunyai Pedoman Pengelolaan Lingkungan? ya Tidak  Apakah Program Audit Internal berkaitan dengan lingkungan hidup? ya Tidak  Apakah Program Audit Internal dilaksanakan? ya Tidak | | | | | | | | | | | |
| **ISO 45001** | Identifikasi bahaya? ya Tidak  Apakah ada risiko kesehatan dan keselamatan kerja yang penting dalam identifikasi?   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Potensi bahaya dan faktor lainnya.** | **Indikator jangkauan dalam menentukan skor** | **Kriteria penilaian** | | Area Kerja Potensial untuk Hal-Hal Berbahaya | 1. Adanya beberapa hal yang berbahaya (namun tidak terukur). | ya Tidak TIDAK | | 1. Adanya beberapa hal yang berbahaya (dapat diukur | ya Tidak TIDAK | | Potensi Area Kerja untuk Interaksi Kendaraan/Pejalan Kaki  (termasuk fork-lift) | 1. Terdapat lalu lintas kendaraan yang berpotensi berinteraksi dengan karyawan atau orang lain namun interaksi tersebut sangat terbatas karena sedikitnya jumlah kendaraan yang terlibat dan terbatasnya potensi pejalan kaki. | ya Tidak TIDAK | | 1. Terdapat sejumlah forklift dan kendaraan lain yang melintas di sekitar area kerja, karyawan dan pejalan kaki dapat memasuki area kendaraan. | ya Tidak TIDAK | | Potensi Area Kerja di Ketinggian | 1. Ada beberapa tempat kerja di ketinggian 2. Umumnya, tempat kerja tidak berada di ketinggian | Ya Tidak Tidak  ya Tidak TIDAK | | Potensi Area Kerja Terhadap Lokasi Lain (termasuk bangunan) atau bahaya mekanis | 1. Lokasi jarang digunakan | ya Tidak TIDAK | | 1. Lokasi digunakan setiap hari | ya Tidak TIDAK | | Area Kerja Potensial dengan Penanganan Manual (termasuk sindrom kerja berlebihan) | 1. Ada penanganan, penyimpanan, pengangkutan atau penggunaan bahan berbahaya. | ya Tidak TIDAK | | 1. Terdapat penanganan, penyimpanan, pengangkutan, atau penggunaan bahan berbahaya setiap hari oleh sejumlah orang terbatas | ya Tidak TIDAK | | Potensi Area Kerja dengan Kontaminasi Atmosfer Selain Bahan Berbahaya (tidak termasuk ruang tertutup) | 1. Ada kebutuhan untuk menguji kontaminasi atmosfer untuk memastikan tingkat di bawah itu berbahaya | ya Tidak TIDAK | | 1. Ada kontaminasi udara di atmosfer sehingga peralatan pernapasan harus dipakai secara teratur (mungkin di tempat kerja terbatas). | ya Tidak TIDAK | | Potensi Area Kerja Penggunaan atau penggunaan radiasi pengion atau non pengion. | 1. Sumber radiasi rendah | ya Tidak TIDAK | | 1. Ada sumber radiasi yang tinggi | ya Tidak TIDAK | | Potensi Area Kerja Tertutup dan ruang terbatas | 1. Ada ruang terbatas | ya Tidak TIDAK | | 1. Ada ruang terbatas dan/atau sejumlah tim beroperasi di ruang terbatas. | ya Tidak TIDAK | | Potensi area kerja akan terpeleset, tersandung dan terjatuh | 1. Ada bahaya terpeleset, tersandung dan terjatuh. | ya Tidak TIDAK | | 1. Ada beberapa aktivitas yang menyebabkan orang terpeleset, tersandung, dan terjatuh. | ya Tidak TIDAK | | Potensi Suara di Area Kerja yang Bising | 1. Terdapat tingkat kebisingan yang tidak melebihi standar kebisingan maksimum yang diizinkan | ya Tidak TIDAK | | 1. Terdapat tingkat kebisingan yang melebihi standar kebisingan maksimum yang diizinkan | ya Tidak TIDAK | | Area kerja potensial dengan lingkungan kerja yang panas | **1** . Terdapat tingkat panas yang sangat tinggi | ya Tidak TIDAK | | Potensi Area Kerja dengan Lingkungan Kerja pada lantai basement | 1.Sesekali bekerja di ruang bawah tanah | ya Tidak TIDAK | | **2.** Ada pekerjaan tetap atau harian di bawah tanah | ya Tidak TIDAK | | Area Kerja Potensial dengan Penyimpanan dan/atau penggunaan bahan peledak. | **1.** Ada bahan peledak di lokasi  **2.** Ada bahan peledak yang digunakan | ya Tidak TIDAK | | Potensi Bahaya Listrik di Kawasan Kejra | 1. Penggunaan peralatan listrik | ya Tidak TIDAK | | 1. Kadang-kadang personel dibutuhkan untuk mengerjakan peralatan listrik. | ya Tidak TIDAK | | 1. Kebutuhan rutin atau sehari-hari bagi personel untuk mengerjakan peralatan listrik. | ya Tidak TIDAK | | Area Kerja Potensial dengan Lingkungan Bertekanan | 1. Ada pekerjaan di lingkungan bertekanan | ya Tidak TIDAK | | Potensi Wilayah Kerja Dengan Ancaman Intimidasi, Kekerasan | 1. Paparan intimidasi atau kekerasan internal. | ya Tidak TIDAK | | 1. Paparan intimidasi atau kekerasan eksternal | ya Tidak TIDAK | | 1. Kedua ketentuan tersebut berlaku | ya Tidak TIDAK | | Potensi bahaya dalam perjalanan ke tempat kerja | 1. Melalui Perjalanan Udara (Terbang atau Helikopter)  2. Dengan Situasi Daratan seperti mobil  3. Dengan Kapal | ya Tidak TIDAK  ya Tidak TIDAK  ya Tidak TIDAK | | | | | | | | | | | | |
| **ISO 22000** | Implementasi atau Penilaian HACCP yang dilakukan: ❒Ya ❒Tidak  Jumlah lokasi : ...........................  Jumlah jalur proses: …………….  ❒Pemrosesan: ❒Musiman ❒Berkelanjutan | | | | | | | | | | | |
| **PERNYATAAN: Informasi di atas adalah sepengetahuan dan keyakinan saya dan saya berwenang untuk memberikan informasi tersebut atas nama perusahaan** | | | | | | | | | | | | |
| **Lampiran:**   1. **Copy NPWP (Pajak Terdaftar)** 2. **Akta Perusahaan / Akta Perubahan** 3. **Nomor Identifikasi Usaha** 4. **Struktur Organisasi Terkini** 5. **Profil Perusahaan (jika ada)** | | | | | | | | | | | | |
| **Komentar**   1. **.......** 2. **.......** 3. **.......**   **Proses Selanjutnya**  ya Tidak | | | | | | | | | | | | |
| **Disiapkan oleh,**  **Nama:**  **Posisi: Manajer Pemasaran** | | | | | | | | | | | **Tinjau dan disetujui oleh,** | |
| **Nama:** | |
| **Posisi: Manajer Teknis** | |
|  | |