**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 lainCatatan: 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 [ ] TidakJika Ya, Jelaskan jenis konflik kepentingan dan proses pengendaliannya : : |
| Proses outsourcing, jika ada | [ ] ya [ ] TidakJika 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 [ ] TidakJika jawabannya YA, jelaskan integrasinya.: |
| Apakah pernah disertifikasi dengan Standar lain? | [ ] ya [ ] TidakJika ya, sebutkan nama standarnya :: |
| Apakah audit internal sudah dilakukan? | [ ] ya [ ] TidakJika ya, sebutkan tanggal pelaksanaannya :: |
| Apakah tinjauan manajemen telah dilakukan? | [ ] ya [ ] TidakJika ya, sebutkan tanggal pelaksanaannya :: |
| Apakah ada keterlibatan konsultan | [ ] ya [ ] TidakJika 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 [ ] TidakApakah organisasi mempunyai manual manajemen mutu, kebijakan dan prosedur mutu? [ ] ya [ ] TidakApakah ada Program Audit Internal terkait Mutu? [ ] ya [ ] TidakApakah Program Audit Internal dilaksanakan? [ ] ya [ ] Tidak |
| **ISO 14001** | Apakah organisasi mempunyai daftar identifikasi aspek penting lingkungan?[ ]  ya [ ] TidakApakah Organisasi mempunyai Pedoman Pengelolaan Lingkungan? [ ] ya [ ] TidakApakah Program Audit Internal berkaitan dengan lingkungan hidup? [ ] ya [ ] TidakApakah Program Audit Internal dilaksanakan? [ ] ya [ ] Tidak |
| **ISO 45001** | Identifikasi bahaya? [ ] ya [ ] TidakApakah 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 mobil3. Dengan Kapal | [ ] ya [ ] Tidak[ ]  TIDAK[ ] ya [ ] Tidak[ ]  TIDAK[ ] ya [ ] Tidak[ ]  TIDAK |

 |
| **ISO 22000** | Implementasi atau Penilaian HACCP yang dilakukan: ❒Ya ❒TidakJumlah 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** |
|  |