

Firma Adı / Unvanı (Ticaret Sicili Gazetesinde yer alan yasal unvanın güncel tam halini giriniz)	
Merkez Adres	
Yönetim Sisteminin Kapsamı (Bu kapsam aynı zamanda talep edilen belgelendirme kapsamı olarak dikkate alınacaktır)	

1. Talep Edilen Standart(lar) (*)

<input type="checkbox"/> TS EN ISO 9001:2015	<input type="checkbox"/> TS EN ISO 14001:2015	<input type="checkbox"/> TS EN ISO 22000:2005	<input type="checkbox"/> TS ISO /IEC 27001:2013
<input type="checkbox"/> TS 18001	<input type="checkbox"/> TS ISO 10002	<input type="checkbox"/> Diğer	

Başvuru Formuna ek olarak doldurulacak evraklar;

* TS EN ISO 27001 belgelendirme başvurusu için "FR 85 Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemi Bilgi Formu"nu

* *Faaliyetlerinizi birden fazla sahada gerçekleştiriyorsanız (kalıcı veya geçici sahalar da dahil) FR.73 Çok Şubeli Firmalar Bilgi Formu. Şubelerinizde aynı iş gerçekleştirilmiyor ise şubelerinize dair aşağıdaki ilgili tabloyu doldurmanız yeterlidir.*

2. Müşteri Kuruluş İrtibat ve Personel Bilgileri

Telefon		Faks	
E-mail		Web Site	
Vergi Dairesi		Vergi No	
Firma Yetkilisi		E-mail	
		Cep No	
Firma Temsilcisi (*)		E-mail	
		Cep No	

Tam Zamanlı Personel Sayısı	Part-Time Personel Sayısı	Kalıcı Olmayan (sezonluk, geçici, taşeron ve sözleşmeli personel) Personel Sayısı	Toplam Personel Sayısı	Vardiya Sayısı/ Saati
Varsa Tekrarlanan Faaliyet/ Pozisyonlardaki Personel Sayısı	Faaliyet Adı	Personel Sayısı	Faaliyet Adı	Personel Sayısı

(*) Talep edilen standart TS EN ISO 9001:2015 veya TS EN ISO 14001:2015 ise bir tek yönetim temsilcisi için şart yoktur. Ancak benzer yetki ve sorumluluklar kim için belirlenmiş ise ilgili bir kişiyi yazınız. *Firma temsilcisi tanımı aynı zamanda "Gıda Güvenliği Ekip Lideri", "Çevre Yönetim Sistemi Temsilcisi" ve "BGYS Temsilcisi" için ortak olarak kullanılır.*

Şube S. No	Şube Türü	Adres	Çalışan Sayısı	Faaliyet Konusu
1	<input type="checkbox"/> Kalıcı Saha <input type="checkbox"/> Geçici Saha			
2	<input type="checkbox"/> Kalıcı Saha <input type="checkbox"/> Geçici Saha			
3	<input type="checkbox"/> Kalıcı Saha <input type="checkbox"/> Geçici Saha			
4	<input type="checkbox"/> Kalıcı Saha <input type="checkbox"/> Geçici Saha			

3. Yönetim Sistemi İle İlgili Detaylar

Lütfen Aşağıdaki Her Bir Sorunun Cevabını Veriniz.	Evet	Hayır	Açıklama
Yönetim sisteminiz minimum 2 aydır uygulanmakta mı? (Hayır ise tarih/süre belirtiniz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yönetim sisteminizi kurarken danışmanlık hizmeti aldınız mı? Ya da kuracağınız zaman alacak mısınız? (Evet ise nereden (kişi/kuruluş) alındığına dair bilgi giriniz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Esas alınan yönetim sistem standardının belgelendirme kapsamında uygulanabilir olmayan herhangi bir şartı/maddesi var mı? (Evet ise uygulanmayan standart şartlarını/maddelerini ve gerekçelerini belirtiniz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	#BAŞV!
<i>Vardiyalı çalışan firmalar için;</i> Tüm vardiyalarda aynı iş mi yapılıyor? (Hayır, ise lütfen her vardiya için detayları açıklayınız)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
UKS'den /Yurt iç/dışı başka kuruluşlardan almış olduğunuz sistem, ürün vb. belgeler var mı? (Evet, ise sertifikaları başvuru formu ile beraber iletiniz.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Part-Time ve Kısmi Personel var ise günlük çalışma saatleri ne kadar bilgi veriniz			
Lütfen belgelendirme kapsamındaki hizmet veya ürünleriniz ile ilgili ilave bilgiler veriniz. (İmalat/ hizmet yöntemleri, <i>dış kaynaklı prosesler</i> , kullanılan malzemeler, prosesler, departmanlar, insan kaynakları, teknik kaynaklar, fonksiyonları, ilişkileri ve referans standartlar, resmi kuruluşlardan alınan olduğunuz izin/ruhsat belgeler, üye olunan herhangi bir sanayi, mesleki, sivil veya ticari kuruluş vb.)			
Lütfen belgelendirme kapsamındaki hizmet veya ürünleriniz ile ilgili yükümlü olduğunuz yasal mevzuatlar hakkında bilgi veriniz.			

4. Denetim Süresini Etkileyen Faktörler

9001 ve 14001 İçin Ortak Arttırma Faktörleri

S. No	Faktörler	1	2	3
1	Denetim tercüman gerektirecek şekilde birçok yabancı dilde mi gerçekleştirilecek?	Evet Hepsi <input type="checkbox"/>	Evet Biraz <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
2	Çok geniş çalışma sahalarında az personel ile mi çalışıyorsunuz? (büyük fabrika ve inşaat alanı, tarım alanı vb.)	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	
3	Ürün veya hizmetlerinizin gerçekleştirilmesinde yüksek düzeyde mevzuat uygulaması gerekiyor mu? (örneğin; ilaç, havacılık ve uzay sanayi, nükleer santral vb.);	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	
4	Birden fazla ana faaliyetiniz var mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	
5	Karmaşık ve nadir görülen Proses / faaliyetlere sahip misiniz?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	
6	Faaliyetlerinizi gerçekleştirirken dış kaynaklı proses ihtiyacınızı nasıl tanımlarsınız? (Dış kaynaklı proses sayınıza göre cevaplayınız.)	3 ten fazla <input type="checkbox"/>	1-2 arası <input type="checkbox"/>	yok <input type="checkbox"/>

9001 ve 14001 İçin Ortak Azaltma Faktörleri

7	UKS' den alınmış başka sertifikalarınız var mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	
8	Kaç yıldır yönetim sisteminiz mevcut?	3 yıl ve daha fazla <input type="checkbox"/>	3 yıldan az <input type="checkbox"/>	
9	Personel sayısı açısından küçük bir alanda mı çalışıyorsunuz? (sadece ofis gibi)	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	
10	Üretimde kullanılan otomasyon sistemlerini nasıl tanımlarsınız?	% 50 den fazla <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>	
11	Personelin önemli bir kısmı aynı işi mi yapıyor? (<i>Etkin personel sayısı hesaplanan firmalarda dikkate alınmayacaktır.</i>)	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	
12	Benzer ve tekrarlayan faaliyetlere mi sahipsiniz?	Evet <input type="checkbox"/>	Kısmen <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
13	Faaliyetlerinin kontrolünü sundukları kayıtların, raporların incelemesi ile yapılması mümkün olacak şekilde "iş yeri dışında" çalışan personel var mı? (Örneğin satış personelleri, şoförler, servis personelleri v.b)	Sayıcı Yüksek <input type="checkbox"/>	Sayıcı Az <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>

5. ISO 14001 ÇYS İle İlgili Sorular

<i>Çevresel etkilere neden olan faaliyetlerinizi tanımlayınız.</i>	
<i>Firmanız tarafından kullanılan doğal kaynaklar nelerdir? Hangi aşamalarda kullanıldıklarını açıklayınız. (Doğalgaz, Yer altı suyu...vb)</i>	

Üretim ya da kullanım sonucu meydana gelen atıksular nasıl bertaraf edilmektedir? Artımı nasıl sağlanmaktadır? Atıksu Artıma Tesis'inin gerekli olmadığı durumlarda atıksu deşarjı nereye yapılmaktadır?	
Proses ya da firma içindeki faaliyetlerden dolayı ortaya çıkan katı atık (örneğin ambalaj atığı, organik atıklar...vb) ya da tehlikeli atıklarınız var mıdır? Varsa bertarafı ne şekilde yapılmaktadır?	
Hava Kirliliğinin önlenmesi için yapılan faaliyetler nelerdir? Emisyon ölçümleri yapılmakta mıdır? Gürültü kirliliği ile ilgili alınan önlemler nelerdir? Ölçümleri nasıl yapılmaktadır?	

Sıra No	Denetim Süresini Etkileyen Faktörler	Hayır	Evet
1	Ürünlerinizi gerçekleştirdiğiniz çalışma saha(ları)nı, tipik sanayi lokasyonlarına kıyasla daha fazla hassasiyet içeren bir çevrede mi? (örn: çalışma sahasının yerleşim bölgesi, yaban hayatı alanları, çiftlik veya kırsal ortam içerisinde olması ya da sahaya 1 km mesafesinde nehir veya kanal olması)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Son 3 yıl içerisinde çevre ile ilgili herhangi bir şikâyeti oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Son 3 yıl içinde çevre mevzuatı uyarınca ceza aldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Yaptığınız iş ile ilgili dolaylı olarak önemli çevre boyutları var mı? Bunun sonucu dolaylı olarak sorumlu olabilir misiniz? (Örneğin çevreye duyarlı projelere fon sağlayarak, finansal hizmetler sunarak, inşaat projeleri etkileyen mimarlık hizmetleri sunarak)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	İşinizle veya sektör, ürün, hizmet konularında tabii olunan özel yasa ve düzenlemeler ile ilgili sıradışı çevre koşulları mevcut mu? (örneğin; Motorlu taşıtlar için "taşıt ömrü")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Bugüne kadar kuruluşunuzun sebep olduğu herhangi bir çevresel kaza ve neden olduğu önemli çevresel etkiler var mı? Veya kuruluşunuzun sebep olduğu olayların, kazaların ve potansiyel acil durumların, önceki çevresel problemlerin sonuçları olarak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. ISO 22000 GGYS İle İlgili Sorular

Proses/Üretim hatlarınızın sayısını ve isimlerini belirtiniz.	
Ürün gruplarının sayısını ve isimlerini belirtiniz.	
Hangi ürün grupları için HACCP çalışması yapılmıştır? Kaç adet HACCP Planı yapılmıştır?	
Kritik Kontrol Nokta sayısı ile Operasyonel Ön gereksinim programlarının sayısını belirtiniz.	
Belgelendirme kapsamınızın tamamını temsil edebilecek nitelikte denetim yapılmasına etki edecek durumlar söz konusu mu? (Çok uzak lokasyonların varlığı veya mevsimsel üretim durumları vb) Cevap "Evet" ise lütfen bilgi veriniz.	

7. Firmada Kurulan Yönetim Sistemlerinin Entegrasyon Düzeyi Bilgileri

	<input type="checkbox"/> Tam	<input type="checkbox"/> Kısmi	<input type="checkbox"/> Ayrı		<input type="checkbox"/> Tam	<input type="checkbox"/> Kısmi	<input type="checkbox"/> Ayrı
İş talimatları	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Genel iş stratejisi ve planı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İç Denetim ve YGG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Politika ve hedefler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proses entegre yaklaşım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ölçme analiz, sürekli iyileştirme faaliyetleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yönetim destek ve sorumluluğu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	İşletme çapında risk yönetimi yaklaşımları	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lütfen bu formu detaylı bir biçimde doldurarak tarafımıza gönderiniz. Denetimde farklı bir dil kullanılması talep ediliyorsa ya da denetimin yapılmasını engelleyecek güvenlik koşulları ve bunlarla ilgili alınması gereken emniyet önlemleri varsa lütfen UKS yetkilileri ile irtibata geçiniz.

Ön Denetim Talep Ediyor Musunuz?	Evet	Hayır	Talep Edilen Denetim Tarihi (İlk Belgelendirme İçin Aşama 1 Tarihi)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Yetkili Adı / Soyadı / Ünvanı

Tarih / İmza