*Ce formulaire permet à Global Certification® d’instruire votre demande en vue de vous transmettre les éléments relatifs à votre projet de* ***certification en tant qu’organisme de formation des travailleurs Amiante selon****.*

*Les règles de certification que suit votre organisme sont définies réglementairement par le* ***programme de certification suivant*** *:*

***- Arrêté du 23 février 2012 relatif aux modalités de la formation des travailleurs à la prévention des risques liés à l’amiante.***

***- Décret n° 2012-639 du 4 mai 2012 relatif aux risques d'exposition à l'amiante.***

***- Articles R. 4412-94 1°, R. 4412141 à 143 du code du travail.***

***- Document « Questions-Réponses » disponible sur le site internet*** [***http://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/***](http://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/)***.***

***- Courriers d’instruction de la Direction Générale du Travail aux organismes certificateurs pour la mise en œuvre de l’arrêté du 23 février 2012.***

**1. Informations générales sur l’établissement**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Raison Sociale* |  | | *N° SIRET* |  |
| *Groupe d’appartenance* |  | | | |
| *Représentant Légal* |  | | | |
| *Adresse*  *CP - Ville* |  | | | |
|  | | | |
| *Contact* |  | *Fonction* | |  |
| *Téléphone* |  | *Mobile* | |  |
| *Email* |  | | | |

**Coordonnées du correspondant INRS à déclarer** **:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOM** |  | **Prénom** |  |
| **Date de naissance** |  | | |
| **Adresse postale** |  | | |
| **Adresse mail** |  | | |

**2. Établissement et plate-forme(s)**

Extrait de l’arrêté du 23 Février 2003- annexe 7 : *« Le responsable légal de l’organisme de formation qui fait la demande de certification indique le (ou les) établissement(s) qu’il souhaite voir certifié(s).* ***Chaque établissement d’un même organisme de formation obtient individuellement une certification****.* ***Il dispose de tous les moyens organisationnels, en personnel et en matériel, lui permettant de réaliser les formations des travailleurs à la prévention des risques liés à l’amiante.*** *La demande de chaque établissement fait l’objet d’une instruction par l’organisme certificateur. »*

***QR****: Certification des établissements multiples d’un même organisme de formation*

***Question :*** *Comment les organismes de formation ayant plusieurs établissements procèderont-ils à leur certification ?*

***Réponse*** *: Chaque établissement disposant d’une autonomie de fonctionnement et d’un numéro SIRET fait l’objet d’une certification propre. Pour ce faire, il dispose d’une plateforme pédagogique et d’un formateur ayant validé sa formation de formateurs dispensée par l’INRS et l’OPPBTP.*

*Ce formateur peut être un salarié de l’organisme de formation ou un prestataire de service extérieur. Dans les deux cas, il doit être clairement identifié dans le dossier de certification.*

La demande concerne uniquement l’établissement ci-dessus.

La demande concerne L’établissement ci-dessus et la ou les plate-forme(s) suivantes : liste à renseigner ci-dessous. *(Plate-forme = espace de formation réservé à la réalisation des parties d’une formation et assorti des moyens nécessaires à la reproduction matérielle des situations de chantier. Ces moyens ne doivent jamais avoir été mis en contact avec de l’amiante.)*

|  |  |
| --- | --- |
| **N°** | **Plate-forme(s)** |
|  | Adresse :  CP-VILLE : |
|  | Adresse :  CP-VILLE : |
|  | Adresse :  CP-VILLE : |

*Rajouter autant de ligne que nécessaire*

**3. Formateurs :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre total de formateurs amiante |  |
| **NOM - Prénom** | **NOM - Prénom** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

*Rajouter autant de ligne que nécessaire*

**4. Autres informations :**

***4.1 Avez-vous fait appel à un consultant/formateur pour la mise en place de votre démarche*** :

**oui -  non** Si oui, préciser l’organisme qui vous a accompagné (cela inclut également des prestataires pour la réalisation d’audit interne) : …………………………………………………………………………………………………………

***4.2 S’agit-il d’un transfert de certification en provenance d’un autre organisme certificateur :***

**oui -  non** Si oui, par qui êtes-vous actuellement certifié ?………………………………………………………………

***4.3 Dernière étape validée par votre certificateur actuel (selon l’arrêté du 23/02/12) :***

**Recevabilité** : Date :………………………………………

**Certification**: Date de délivrance …………………… Échéance :……………………………

**Date du dernier audit de surveillance :** ………………………

**Date de la dernière décision** : …………………………………

***4.4 Votre certificat est-il toujours actif ? (non suspendu ou non retiré) :  oui -  non***

***4.5 Période envisagée pour le dépôt du dossier de recevabilité*** :…………………………………

**5. Commentaires**

*Apporter tous les commentaires éventuels que vous jugez utiles à l’examen de votre demande et l’élaboration de l’offre*

|  |
| --- |
|  |

**6. Date, Nom et signature du représentant de l’entreprise pour la certification**

***Formulaire à nous retourner complété et signé à :*** [***certification@global-certification.fr***](mailto:certification@global-certification.fr)

***PARTIE RESERVEE A GLOBAL***

*GLOBAL Certification® dispose de l’ensemble des informations, des moyens, des compétences et la capacité nécessaire pour réaliser l’activité de certification demandée.*

**Demande validée : oui *-* non Par : …………………… Le : …………………….**

*(IMPORTANT : Tout refus doit être motivé, formalisé et enregistré dans un dossier par entreprise sur le réseau : CERTIFICATION/Refus)*

**Commentaires :**