# Informations générales sur l’entreprise

|  |  |
| --- | --- |
| Raison Sociale  |  |
| Adresse |  |
| Groupe d’appartenance |  |
| N° SIRET |  | N° de déclaration d’organisme de formation |  |
|  |
| Contact |  | Fonction |  |
| Téléphone |  | Télécopie |  |
| Mobile |  | Email |  |
|  |
| Représentant Légal |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Période envisagée pour l’audit :** |  |

# Site(s)

[ ]  La demande concerne uniquement le siège social (adresse ci-dessus)

[ ]  La demande concerne le siège + 1 ou plusieurs sites (agences ou établissements secondaires) : liste précise à renseigner adresse à mentionner ci-après.

[ ]  La demande ne concerne qu’un site qui n’est pas le siège mais qui est considéré comme site principal (équivalent du siège dans le texte de l’arrêté) : adresse à mentionner ci-après.

Si l’Organisme a un siège qui pilote l’ensemble du dispositif et des locaux pour la réalisation des prestations d’évaluation, les locaux seront listés et considérés comme des moyens rattachés dans le cadre de l’arrêté : Annexe A au point 3 : « Moyens : locaux, matériels et personnel ». Ces locaux ne sont pas considérés comme des sites (agences ou établissements) et ne sont pas listés en page suivante. Ils n’impacteront pas le calcul des durées d’audit.

# Site principal (autre que le siège) ou site(s) supplémentaire(s) *(dupliquer si nécessaire le tableau sur des pages supplémentaires)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SITES** | **FAMILLE 1** | **FAMILLE 2** |
| ***Type\*1*** | ***Adresse*** | ***Cocher si couverte*** | ***Sur site\**** | ***A partir du site\**** | ***Cocher si couverte*** | ***Sur site\**** | ***A partir du site\**** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

(\*)1 Type : Site Principal ; Agence ; Etablissement

(\*) Sur site : l’entreprise a des locaux en propre pour la réalisation des évaluations sur la famille

 A partir du site : l’entreprise organise les évaluations à partir de son site mais dans des locaux loués ou mis à disposition
 (exemple : locaux clients)

# Famille(s) concernées pour le siège

La demande concerne :

[ ]  **Famille n°1 Equipements de réfrigération, de pompe à chaleur et de climatisation Intégrant les catégories : I ; II ; III et IV** (Hors climatisation de véhicules, engins et matériels mentionnés à l’article R.311-1 du code de la route)

 [ ]  Sur : l’Organisme a des locaux en propre pour la réalisation des évaluations sur la famille

 [ ]  A partir du siège : l’entreprise organise les évaluations à partir de son siège mais dans des locaux loués ou mis à disposition (exemple : locaux clients)

[ ]  **Famille n°2 Systèmes de climatisation de véhicules, engins et matériels mentionnés à l’article R311-1 du code de la route Intégrant la catégorie : V**

 [ ]  Sur : l’Organisme a des locaux en propre pour la réalisation des évaluations sur la famille

 [ ]  A partir du siège : l’entreprise organise les évaluations à partir de son siège mais dans des locaux loués ou mis à disposition (exemple : locaux clients)

# Effectif(s)

|  |
| --- |
|  **NOMBRE D’EVALUATEURS POUR L’ORGANISME** |
| **Nombre Total d’Evaluateurs** | **Nombre sur la Famille 1** | **Nombre sur la Famille 2** |
|  |  |  |

# Autres informations

Avez-vous une attestation de capacité : [ ]  **Oui**- [ ]  **Non**

Avez-vous fait appel à un consultant/formateur : [ ]  **Oui**- [ ]  **Non**

Si oui, préciser l’organisme qui vous a accompagné dans votre démarche :

S’agit-il d’un transfert de certification en provenance d’un autre organisme : [ ]  **Oui**- [ ]  **Non**

Si oui, par qui êtes vous actuellement certifié ?

# Commentaires

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

|  |
| --- |
|  |

# Signature de la demande

|  |
| --- |
| NOM Prénom du représentant de l’organisme : Date : Signature : |

***Formulaire à nous retourner compléter à :*** *certification@global-certification.fr*