

**ORGANISMO NACIONAL DE CERTIFICACION**Código **ONC-FSG-001**Revisión **00**Vigencia **2014- 09-01**Página **1 de 3****SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN****1. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN**

Razón Social			
Dirección			
Ciudad		RUC	
Teléfono		Fax	
Responsable máximo de la organización			
Cargo			
CIN°			
Representante de la organización ante el ONC			
Cargo		Correo electrónico	
Teléfono		Fax	
1.1. La organización:			
Es sucursal?			
Posee sucursales? En caso afirmativo, ¿cuántas?			

2. SERVICIO SOLICITADO

ISO 9001:2008 <input type="checkbox"/>	ISO 14001:2004 <input type="checkbox"/>	ISO 22000 <input type="checkbox"/>	OHSAS18000:2007 <input type="checkbox"/>
Inicial <input type="checkbox"/>	Renovación <input type="checkbox"/>	Ampliación/ Reducción <input type="checkbox"/>	Seguimiento/Vigilancia <input type="checkbox"/>
2.1. Datos del Sistema de Gestión de Calidad			
Su sistema se encuentra integrado?			
La organización ha utilizado servicios de consultoría para el diseño, implementación o mantenimiento de su sistema de gestión? En caso afirmativo, favor indique el nombre del consultor			
Actualmente utiliza algún Sistema de Gestión o esta certificado con alguna norma. En caso afirmativo detallar la norma.			

3. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN

Defina el alcance del sistema de gestión de calidad propuesto	
Cuánto tiempo tiene funcionando su sistema de gestión de la calidad?	

**ORGANISMO NACIONAL DE CERTIFICACION**Código **ONC-FSG-001**Revisión **00**Vigencia **2014- 09-01**Página **2 de 3****SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN**

Defina los productos y/o servicios que brinda la organización	
Describa las actividades o procesos realizados por terceros dentro del alcance del sistema de gestión	
Se ha realizado alguna exclusión a los requisitos de la norma a certificar? En caso afirmativo, detallar lo excluido	

3.1. Datos del personal**Cantidad de Personal involucrado en el sistema de gestión de calidad:****Cantidad de Personal de la organización:**

ÁREA	CANTIDAD DE PERSONAL	ÁREA	CANTIDAD DE PERSONAL
Dirección / Gerencia			
Producción			
Calidad			
Administración			
Recursos Humanos			
Otros			

Horarios de trabajo y turnos:**3.2. Sitio****Cantidad de Sitios donde se desarrollan las actividades, productos y/o servicios:**

SITIO 1: Dirección: Cantidad de personal: Actividades:	Turnos:
SITIO 2: Dirección: Cantidad de personal: Actividades:	Turnos:
SITIO 3: Dirección: Cantidad de personal: Actividades:	Turnos:
SITIO 4: Dirección: Cantidad de personal: Actividades:	Turnos:
SITIO 5: Dirección: Cantidad de personal: Actividades:	Turnos:

4. DATOS ADICIONALES**¿A qué distancia se encuentra la planta a ser evaluada de las oficinas centrales?**
Incluir croquis del lugar**Es necesario la utilización de equipos de seguridad para las visitas a la planta?**
En caso afirmativo, detallar los equipos



ORGANISMO NACIONAL DE CERTIFICACION

Código **ONC-FSG-001**

Revisión **00**

Vigencia **2014- 09-01**

Página **3 de 3**

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN

5. DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

El ONC preservará la confidencialidad de toda la información obtenida del Solicitante o Licenciatario. Se exceptúan de este compromiso:

- a) La información que es de conocimiento público,
- b) La información que se refiere a aspectos generales en materia de evaluación de la competencia y certificación,
- c) La información que, por Ley, deba ser comunicada al Ministerio Público o a organismos de fiscalización en salud, seguridad ciudadana o protección del medio ambiente; en cuyos casos se comunicará previamente al Solicitante, Candidato o Licenciatario.

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

Declaro que:

- a) Conozco y acepto los términos de los Reglamentos del ONC aplicable al servicio solicitado y reconozco que mi obligación se extiende a la edición revisada vigente de los Reglamentos.
- b) Acepto cumplir los requisitos de certificación y facilitar la información necesaria para mi evaluación.
- c) Me comprometo a no hacer alusión verbal o escrita del Certificado de Sistema de Gestión del ONC.

DATOS Y RESPONSABLE POR LA PRESENTACIÓN

Lugar y Fecha

Firma del Solicitante

Aclaración de Firma

Solicitud N° (a ser completada por el ONC):
/