

<b>Firma Adı / Unvanı</b>	
<b>Merkez Adres</b>	
<b>Diğer Adresler</b>	
<b>Yönetim Sisteminin Kapsamı</b>	

**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 22000:2018	<input type="checkbox"/> TS ISO /IEC 27001:2017
<input type="checkbox"/> TS EN ISO 45001:2018	<input type="checkbox"/> TS ISO 10002:2018	<input type="checkbox"/> TS EN ISO 50001:2018	<input type="checkbox"/> ISO 20000-1:2019
<input type="checkbox"/> TS 13485:2016	<input type="checkbox"/> Diğer .....		

**2. Müşteri Kuruluş İrtibat ve Personel Bilgileri**

<b>Telefon</b>	<b>Faks</b>
<b>E-mail</b>	<b>Web Site</b>
<b>Vergi Dairesi</b>	<b>Vergi No</b>
<b>Firma Yetkilisi</b>	<b>Firma Temsilcisi</b>

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

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 sistemi standartlarının belgelendirme kapsamında uygulanabilir olmayan herhangi bir maddesi var mı? (Evet ise uygulanmayan standart şartlarını/maddelerini ve gerekçelerini belirtiniz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vardiyalı çalışan firmalar için; Tüm vardiyalarda aynı iş mi yapıyor? (Hayır, ise lütfen her vardiya için detayları açıklayınız)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ürün/hizmet ve grupları hakkında bilgi veriniz.			
Çevresel etkilere neden olan ana faaliyetlerinizi belirtiniz.			
Part-Time ve Kısmi Personel var ise günlük çalışma saatleri ne kadar bilgi veriniz			

Lütfen belgelendirme kapsamındaki hizmet veya ürünleriniz ile ilgili yükümlü olduğunuz yasal mevzuatlar hakkında bilgi veriniz.

#### 4. Tetkik Süresini Etkileyen Faktörler

(ISO 9001 & ISO 14001 & ISO 22000 ve ISO 45001 başvurularında doldurulacaktır.)

Faktör	%5 arttırma	Etki Yok	%5 azaltma
Tetkik ekip üyeleri arasında iletişim için ek süre gereklilikleri	<input type="checkbox"/> Tetkikin tamamı tercüman ile yapılmalıdır.	<input type="checkbox"/> Tetkikin bir kısmı tercüman ile yapılmalıdır.	<input type="checkbox"/> Tetkikte tercüman ihtiyacı
Çalışma alanı boyutları, niteliği ve sayısı (çalışan sayısına göre)	<input type="checkbox"/> Geniş çalışma alanları / çok sayıda geçici alan / Çevre; hassas yapıya sahip lokasyonlar / ISG; kişisel maruziyeti arttıran ortamlar	<input type="checkbox"/> Ortalama çalışma alanı boyutu ve/veya 1-2 arası geçici alan	<input type="checkbox"/> Küçük çalışma alanları ve/veya geçici alan olmaması
Tabi olunan yasal şart gereklilikleri (ISG için tehlike grubu, çevre için ÇED yönetmeliği ekli listelerde yer alan faaliyetler)	<input type="checkbox"/> Ulusal ve uluslararası çok sayıda gereklilik (ISG için çok tehlikeli grup, çevre için Ek-I listesi)	<input type="checkbox"/> Faaliyet kapsamına göre standart gereklilikler (ISG için tehlikeli grup, çevre için Ek-II listesi)	<input type="checkbox"/> Az sayıda yasal gereklilik (ISG için az tehlikeli, çevre liste dışı)
Tabi olduğunuz yasal şartlar ile ilgili şikayet ve cezai işlem durumu (çevre kazaları, atıklar, iş kazaları, gıda güvenliği ve ürün şikayetleri)	<input type="checkbox"/> Son üç yıl içinde şikayete bağlı yasal cezai işlem uygulanmıştır.	<input type="checkbox"/> Son üç yıl içinde şikayet alınmış ancak yapılan resmi inceleme sonucu cezai işlem uygulanmamıştır.	<input type="checkbox"/> Şikayet alınmamış ve herhalde yasal yaptırım cezai işlem uygulanmamıştır.
İş kazası, ramak kala, çevre kazası, acil durumlar, ürün-proses hataları, geri çekme sayıları	<input type="checkbox"/> İş sektörü ortalamasının üzerinde	<input type="checkbox"/> İş sektörü ortalamasında	<input type="checkbox"/> İş sektörü ortalamasının alt
Personel çalışma düzeni	<input type="checkbox"/> Personeller farklı özelliklere sahip görevleri yerine getirmektedir. İş yeri dışında çok az personel çalışmaktadır.	<input type="checkbox"/> Personel belirli gruplar halinde farklı işler gerçekleştirmektedir. Az sayıda personel iş yeri dışında çalışmaktadır.	<input type="checkbox"/> Personelin önemli bir kısmı yapıyor. Çok sayıda personel yeri dışında çalışıyor.
Faaliyet ve proses karmaşıklığı	<input type="checkbox"/> Karmaşık/çok sayıda ve nadir görülen prosesler	<input type="checkbox"/> Standart kontrollere sahip ana faaliyet ile tutarlı sayıda prosesler	<input type="checkbox"/> Basit/benzer ve bilindik pro
Faaliyet ve ürün sayısı	<input type="checkbox"/> 4 ve daha fazla ana faaliyet/ürün grubu, gıda için 8 den fazla kontrol noktası	<input type="checkbox"/> 1 - 4 arası ana faaliyet/ürün grubu, gıda için 4-8 arası kontrol noktası	<input type="checkbox"/> Tek ana faaliyet ve tek ürün üretilmektedir. Gıda için 4 sayıda kontrol noktası
Yönetim sistem olgunluğu	<input type="checkbox"/> Daha önce yönetim sistem belgesi alınmamıştır. Sistem son 1 yıl içinde kurulmuş ve uygulamaya alınmıştır.	<input type="checkbox"/> QRS QUALITY dışında belgelendirme firmalarından belge alınmıştır. 3 yılda kısa süredir sistem yürütülmektedir. 1-2 arası dış kaynaklı proses / faaliyet sırasında bazı durumlarda/nadiren taşeron çalıştırılması	<input type="checkbox"/> QRS QUALITY'den alınmış belgemiz mevcuttur. 3 yıl vuzun süredir sistem yürütülmektedir.
Dış kaynaklı proses durumu/ taşeron çalıştırılma durumu	<input type="checkbox"/> 3 ten fazla dış kaynaklı proses / Faaliyet sırasında sürekli olarak taşeron çalıştırılması	<input type="checkbox"/> Standart faaliyet takip yazılımı kullanılmakta ve/veya faaliyetin bir bölümü otomasyona sahip alt yapı ile yürütülmektedir.	<input type="checkbox"/> Faaliyetlerin tamamının firr içinde yürütülmesi / Dış ka proses ve taşeron kullanılır
Kullanılan otomasyon sistemleri	<input type="checkbox"/> Faaliyetler sırasında herhangi bir yazılım desteği veya otomasyona sahip alt yapı kullanılmamaktadır.	<input type="checkbox"/> Standart faaliyet takip yazılımı kullanılmakta ve/veya faaliyetin bir bölümü otomasyona sahip alt yapı ile yürütülmektedir.	<input type="checkbox"/> Özel tasarım takip yazılımı kullanılmakta ve/veya faali büyük bir bölümü otomasy yürütülmektedir.

#### 5. Yönetim Sistemleri Entegrasyon Düzeyi

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

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

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

**Yetkili Adı / Soyadı / Ünvanı**

**Tarih / İmza**



## Belgelendirme Başvuru Formu

Doküman Kodu: 04.FR.03.01  
Yayın Tarihi: 08.09.2021  
Revizyon Tarihi: -  
Revizyon No: 00


3


ati



yoktur.
/eya
için
angi bir
tında
aynı işi el iş
sesler
n ve az
e daha
na ynaklı aması
ın yetin on ile
/r1
/r1
/r1
/r1
üvenlik