

Wypełnienie wniosku nie jest zobowiązaniem do skorzystania z naszych usług, jak również nie jest pobierana żadna opłata z tym związana. Informacje zawarte we wniosku traktowane są jako poufne.

Podpisany Wniosek prosimy przesać pocztą elektroniczną na adres biuro@isocert.pl lub pocztą tradycyjną na adres ISOCERT sp. z o.o. 53-656 Wrocław, ul. Rysia 1a.

Rejestracja wniosku przez ISOCERT	Numer wniosku	Data rejestracji
-----------------------------------	---------------	------------------

I. CZĘŚĆ A

1. Dane wnioskującej Organizacji:

Nazwa Organizacji		
Adres rejestrowy Organizacji		
NIP		
E-mail		
Strona WWW		
Telefon		
Osoba odpowiedzialna za system zarządzania	Imię i Nazwisko	
	Telefon	
	E-mail	
E-mail do wysyłki faktur		

1.1 Ogólne dane dotyczące zatrudnienia

Struktura zatrudnienia		
Funkcja centralna:	Adres:	
Liczba osób Zatrudnionych*:	W przeliczeniu na pełne etaty:	
W przypadku systemu pracy zmianowej proszę podać ilość pracowników* na każdej zmianie w przeliczeniu na pełne etaty		
I zmiana	II zmiana	III zmiana
Czy personel wykonuje identyczne działania na wszystkich zmianach		
TAK - <input type="checkbox"/> NIE - <input type="checkbox"/>		

*wszystkie formy zatrudnienia: umowy o pracę, kontrakty, umowy zlecenia, umowy o dzieło, etc.

1.2 Dane dotyczące zatrudnienia w oddziałach:

Proszę wypełnić tabelę poniżej dotyczącą Struktury zatrudnienia jeśli firma posiada poza funkcją centralną (pkt. 1.1.) oddział stały lub tymczasowy. W przypadku większej ilości oddziałów stałych lub tymczasowych proszę skopiować tabelę Struktura zatrudnienia i podać dane dla każdego oddziału osobno.

Struktura zatrudnienia		
Oddział stały nr 1	Adres:	
Liczba osób Zatrudnionych*:	W przeliczeniu na pełne etaty:	
W przypadku systemu pracy zmianowej proszę podać ilość pracowników* na każdej zmianie w przeliczeniu na pełne etaty		
I zmiana	II zmiana	III zmiana
Czy personel wykonuje identyczne działania na wszystkich zmianach		
TAK - <input type="checkbox"/> NIE - <input type="checkbox"/>		

*wszystkie formy zatrudnienia: umowy o pracę, kontrakty, umowy zlecenia, umowy o dzieło, etc.

Struktura zatrudnienia		
Oddział tymczasowy nr 1	Adres:	
Liczba osób Zatrudnionych*:	W przeliczeniu na pełne etaty:	
W przypadku systemu pracy zmianowej proszę podać ilość pracowników* na każdej zmianie w przeliczeniu na pełne etaty		
I zmiana	II zmiana	III zmiana
Czy personel wykonuje identyczne działania na wszystkich zmianach		
TAK - <input type="checkbox"/> NIE - <input type="checkbox"/>		

Gdzie prowadzone są procesy zarządcze (np. kadry, księgowość itp.)		
	Tylko w funkcji centralnej	W funkcji centralnej oraz oddziałach

1.3. Pozostałe dane dotyczące personelu

Czy w skład personelu wchodzi pracownicy przebywający poza Organizacją (np. handlowcy, kierowcy, pracownicy ochrony przebywający w obiektach klienta, pracownicy budowlani, pracownicy montażowi itp.)?	
	NIE
	TAK, proszę wymienić stanowiska i liczbę takich osób w przeliczeniu na etaty oraz podać rodzaj realizowanych usług poza siedzibą Organizacji:
Znaczna część personelu firmy pełni podobną funkcję?	
	NIE
	TAK, proszę krótko opisać ile osób spośród zatrudnionych pełni określoną funkcję (np. sprzątaczkę – 10 etatów, pracownicy linii montażowej – 20 etatów itd.):

2. Organizacja wnioskuje o:

	Certyfikację systemu zarządzania		Przeniesienie certyfikacji systemu zarządzania
	Ponowną certyfikację systemu zarządzania		Inne*:

*np. zmiana zakresu certyfikacji systemu zarządzania, zmiana adresu, przejście na nowe wydanie normy i.t.p

Norma:			
ISO 9001 (QMS)			
ISO 14001 (EMS)			
ISO 45001 (OH&SMS)			
ISO/IEC 27001 (ISMS)			
ISO 50001 (EnMS)			
Inne:			
Czy w całej Organizacji funkcjonuje pojedynczy system zarządzania? (pojedynczy system zarządzania może spełniać wymagania kilku norm dotyczących systemów zarządzania)		TAK - <input type="checkbox"/>	NIE - <input type="checkbox"/>
Czy Organizacja stosuje:	Tak	Nie	
zintegrowaną dokumentację systemową?			
zintegrowane podejście do auditów wewnętrznych?			
zintegrowane podejście do polityki i celów?			
zintegrowane podejście do przeglądów zarządzania?			

zintegrowane podejście do mechanizmów doskonalenia (działania korygujące i doskonalące)?		
zintegrowane podejście do procesów systemów		
zintegrowane wsparcie i odpowiedzialności kierownictwa		
Od kiedy wdrożony jest system:		

3. Informacje dotyczące przeniesienia certyfikacji systemu zarządzania:
(proszę wypełnić tylko w przypadku ubiegania się o przeniesienie certyfikacji systemu zarządzania)

Aktualny certyfikat wydany jest przez:	
Numer certyfikatu:	
Data ważności certyfikatu:	
Przyczyna ubiegania się o przeniesienie certyfikacji:	
Etap w bieżącym cyklu certyfikacji	Audit ponownej certyfikacji
	I audit nadzoru
	II audit nadzoru

4. Zakres systemu zarządzania objęty certyfikacją widoczny na certyfikacie *(np. usługi ogólnobudowlane; produkcja mebli z płyt wiórowych; pielęgnarska opieka długoterminowa, etc.)*

Funkcja centralna – zakres certyfikacji:	
Oddział stały/tymczasowy – zakres certyfikacji:	
Oddział stały/tymczasowy – zakres certyfikacji:	

Czy Organizacja realizuje działania (np. usługi) poza siedzibą Organizacji/oddziałami Organizacji?

NIE
TAK, proszę krótko opisać rodzaj działań oraz miejsce realizacji działań (kraj):

5. Klasyfikacja działalności objętej certyfikacją (PKD):

--

6. Procesy objęte zakresem certyfikacji zlecane do podwykonawców:

Czy Organizacja zleca na zewnątrz procesy, które mogą wpływać na zgodność z wymaganiami?

NIE

TAK, proszę wymienić:

7. Zasoby techniczne, funkcje i powiązania itp. w korporacji lub inne istotne aspekty działalności firmy
8. Wymagania prawne:

Czy Organizację obowiązują wymagania prawne wychodzące poza ogólne wymagania ? *(w odniesieniu do certyfikowanego systemu)*

NIE

TAK, proszę wymienić:

9. Dane poufne lub wrażliwe:

Czy Organizacja posiada zapisy, które nie mogą być udostępnione do wglądu zespołowi audytującemu ze względu na ich poufny lub wrażliwy charakter:

NIE

TAK, proszę opisać jakie:

10. Czynniki odnoszące się do Organizacji:

Niezastosowane punkty dopuszczone postanowieniami przedmiotowej normy *(dotyczy wyłącznie PN-EN ISO 9001:2015 - QMS)*

NIE DOTYCZY

TAK

Proszę wymienić oraz napisać szczegółowe uzasadnienie niezastosowania danego punktu normy:

-
-

Organizacja posiada już inny certyfikowany system zarządzania *(Organizacja już jest certyfikowana lub uznana zgodnie z programem strony trzeciej – np. innej jednostki certyfikującej lub podlega okresowym audytom prowadzonym przez organ krajowy w ramach obowiązkowego rządowego programu BHP)*

NIE

TAK, proszę podać normy na zgodność, z którymi system jest certyfikowany:

Informacje o Organizacji *(proszę zaznaczyć „x” jeśli dotyczy)*

skomplikowana logistyka obejmująca więcej, niż jeden budynek lub lokalizację, w których prowadzona jest działalność np. konieczność audytowania samo dzielnego Centrum Projektowania

personel mówiący więcej niż jednym językiem, co powoduje konieczność korzystania z tłumacza lub wyklucza możliwość prowadzenia niezależnych działań przez poszczególnych auditorów

bardzo duży teren w stosunku do liczby personelu np. las

duża liczba przepisów regulujących działalność (np. przemysł lotniczy, energetyka jądrowa, przemysł rafineryjny i chemiczny, statki rybackie, górnictwo - dotyczy EMS, BHP, żywność, leki, medycyna itd.)

systemy obejmujące bardzo złożone procesy lub stosunkowo dużą liczbę nietypowych czynności

bardzo mały teren w stosunku do liczby zatrudnionych np. kompleks biurowy

wysoki poziom automatyzacji procesów *(wykonywane czynności są zautomatyzowane i powtarzalne)*

11. Czy korzystali Państwo z usług konsultanta w okresie ostatnich 2 lat?

	NIE
	TAK, proszę podać nazwę firmy konsultingowej oraz imię i nazwisko konsultanta:

12. Czy do wniosku dołączono załączniki?

	NIE
	TAK, proszę wymienić jakie:.....

II. CZĘŚĆ B

(dotyczy wyłącznie systemów: ISO 14001; ISO 45001; ISO/IEC 27001, ISO 50001)

W zależności od certyfikowanego Systemu Zarządzania proszę wypełnić właściwą tabelę.

Pozostałe tabele niemające zastosowania należy usunąć.

INFORMACJE DOTYCZĄCE ISO 45001	
Proszę wymienić kluczowe zagrożenia oraz ryzyka BHP związane z procesami, ze wskazaniem jakiej lokalizacji one dotyczą:	
Proszę wymienić najważniejsze materiały niebezpieczne wykorzystywane w tych procesach, ze wskazaniem jakiej lokalizacji one dotyczą:	
Proszę wymienić wszelkie istotne obowiązki prawne wynikające z mających zastosowanie przepisów dotyczących BHP, ze wskazaniem jakiej lokalizacji one dotyczą:	wystąpieniu poważnego incydentu takich jak poważny wypadek lub poważne naruszenie przepisów prawa powodującego konieczność zaangażowania kompetentnego organu regulacyjnego.
Czy w okresie od ostatniego auditu/zakończenia wdrożenia systemu w Państwa Organizacji wystąpił poważny incydent, taki jak poważny wypadek powodujący konieczność zaangażowania kompetentnego organu regulacyjnego?	
	Nie
	Tak, proszę opisać:
Czy w okresie od ostatniego auditu/zakończenia wdrożenia systemu w Państwa Organizacji wystąpiło poważne naruszenie przepisów prawa powodujące konieczność zaangażowania kompetentnego organu regulacyjnego.?	
	Nie
	Tak, proszę opisać:
Proszę wskazać różnice w działalności każdego oddziału (np. różnice w technologii, wyposażeniu, ilości wykorzystywanych i przechowywanych materiałów niebezpiecznych, środowisku pracy, pomieszczeniach, itd.). <i>(dotyczy Organizacji z więcej niż jedną lokalizacją)</i>	
Czy w trakcie auditu obecna będzie duża liczba firm (pod)wykonawców i ich pracowników, powodująca zwiększenie złożoności lub ryzyk dla BHP (np. okresowe wyłączenia lub przestoje technologiczne rafinerii, zakładów chemicznych, hut stali i innych dużych kompleksów przemysłowych)? <i>(jeżeli tak, to proszę podać ilość tych firm wraz z ilością ich pracowników oraz określić jakie czynności realizują)</i>	
	Nie
	Tak, proszę wymienić:
Informacje o Organizacji (proszę zaznaczyć „x” jeśli dotyczy)	
	Wypadkowość oraz zapadalność na choroby zawodowe w Państwa Organizacji jest wyższa od średniej dla danego sektora działalności gospodarczej
	Obecność osób postronnych na terenie Organizacji (np. szpitale, szkoły, lotniska, porty, dworce kolejowe, transport publiczny)
	Postępowanie prawne przeciwko Organizacji w sprawie dotyczącej BHP
	Obecność niebezpiecznych substancji w ilościach narażających zakład na ryzyko poważnych awarii przemysłowych

INFORMACJE DOTYCZĄCE ISO 14001
wykaz aspektów środowiskowych:
(proszę wymienić kluczowe aspekty środowiskowe, które dotyczą Organizacji)
wykaz zezwoleń dotyczących środowiska:
Informacje o Organizacji (proszę zaznaczyć „x” jeśli dotyczy)

	Większa wrażliwość narażonego środowiska w porównaniu z typowymi lokalizacjami w sektorze przemysłu.
	Dodatkowe lub nadzwyczajne aspekty środowiskowe lub uwarunkowania określone przepisami w sektorze.
	Ryzyko wypadków środowiskowych i wpływu na środowisko występujące lub mogące wystąpić w konsekwencji incydentów, wypadków i potencjalnych sytuacji awaryjnych, wcześniejsze problemy środowiskowe, do których przyczyniła się organizacja.

INFORMACJE DOTYCZĄCE ISO/IEC 27001

Czy Organizacja udokumentowała wdrożony ISMS zgodnie z lub ISO/IEC 27001?	TAK		NIE	
Czy Organizacja posiada Deklarację Stosowania?	TAK		NIE	
Data i numer ustanowienia Deklaracji Stosowania				
Wyłączenia z załącznika A Deklaracji Stosowania				
Duża liczba norm i regulacji, mających zastosowanie w ISMS?	TAK		NIE	
Wszystkie lokalizacje działają w ramach tego samego ISMS, który jest centralnie administrowany i auditowany oraz poddawany centralnemu przeglądowi zarządzania ?	TAK		NIE	
Wszystkie lokalizacje są włączone do programu przeglądu zarządzania ISMS?	TAK		NIE	
Wszystkie lokalizacje są włączone do programu wewnętrznego auditu ISMS?	TAK		NIE	
Czy w Organizacji zdefiniowano znaczące ryzyko?	TAK		NIE	

Lokalizacje objęte znaczącym ryzykiem :
Liczba lokalizacji zapasowych i miejsc odzyskiwania danych po awarii

	Niskie wymagania dostępności, brak alternatywnych lokalizacji lub jeden ośrodek odtwarzania po katastrofie (DR)
	Średnie/wysokie wymagania dostępności i brak lub jeden DR
	Wysoka dostępność (np. usługi 24/7) i kilka DR

Krytyczność sektorów biznesowych (t.j. energetyka i zasoby naturalne, telekomunikacja i infrastruktura IT, transport, finanse i bankowość, opieka zdrowotna, administracja państwowa, przemysł obronny i zbrojeniowy, żywność i zaopatrzenie, wodny i zarządzanie odpadami)

	Organizacja działa w niekrytycznym sektorze biznesowym i sektorze nie podlegającym regulacjom
	Organizacja ma klientów w krytycznym sektorze biznesowym
	Organizacja działa w krytycznym sektorze biznesowym

Procesy i zadania

INFORMACJE DOTYCZĄCE ISO/IEC 27001

	Standardowe procesy ze standardowymi i powtarzalnymi zadaniami, wiele osób pracujących pod kontrola Organizacji wykonuje te same zadania; kilka produktów i usług
	Standardowe, ale niepowtarzalne procesy z dużą liczbą produktów i usług
	Złożone procesy, duża liczba produktów i usług, wiele jednostek biznesowych wchodzących w zakres certyfikacji (SZBI obejmuje bardzo złożone procesy lub stosunkowo dużą liczbę unikatowych działań)
Poziom ustanowienia systemu	
	SZBI jest już w pełni ustanowiony i/lub działa w Organizacji inny system zarządzania
	Niektóre elementy innych systemów zarządzania są wdrożone, inne nie
	Nie jest wdrożony żaden inny system zarządzania, SZBI jest nowy i nie do końca ustanowiony
Złożoność infrastruktury	
	Nieliczne lub wysoko ustandaryzowane platformy IT, systemy operacyjne, bazy danych, sieci itp.
	Kilka różnych platform IT, serwerów, systemów operacyjnych, baz danych, sieci
	Wiele różnych platform IT, serwerów, systemów operacyjnych, baz danych, sieci
Zależność od zlecenia na zewnątrz i dostawców, w tym usług w chmurze	
	Brak lub niewielka zależność od zlecenia na zewnątrz lub od dostawców
	Pewna zależność od przetwarzania na zewnątrz lub dostawców, związana z niektórymi, ale nie wszystkimi, ważnymi działaniami biznesowymi
	Duża zależność od przetwarzania na zewnątrz lub dostawców, wielki wpływ na ważne działania biznesowe
Rozwój systemów informacyjnych	
	Brak systemów/aplikacji w Organizacji lub bardzo słabo rozwinięte systemy/aplikacje w Organizacji
	Rozwój systemów/aplikacji w niewielkim zakresie, w Organizacji lub zlecane na zewnątrz, dla realizacji niektórych ważnych celów biznesowych
	Rozwój systemów/aplikacji w szerokim zakresie, w Organizacji lub zlecane na zewnątrz, dla realizacji ważnych celów biznesowych

INFORMACJE DOTYCZĄCE ISO 50001
Struktura zatrudnienia

Funkcja centralna:

Adres:

Liczba osób, które w istotny sposób wpływają na system zarządzania energią*:

*najwyższe kierownictwo; przedstawiciel/le kierownictwa; zespół ds. zarządzania energią; osoby odpowiedzialne za znaczące zmiany wpływające na efektywność energetyczną; osoby odpowiedzialne za skuteczność systemu zarządzania energią; osoby odpowiedzialne za opracowanie, wdrożenie, utrzymanie poprawy charakterystyki energetycznej, w tym celów, zadań i planów działania; osoby odpowiedzialne za obszary znaczącego wykorzystania energii. Personel pełniący kilka funkcji liczony jest tylko raz

Aspekty	Przedział/Zakres	Wybrać posiadany przedział/Zakres
Roczne Zużycie Energii (TJ)	≤ 20 TJ	
	20 ≤ 200 TJ	
	200 ≤ 2000 TJ	
	> 2000 TJ	
Liczba źródeł Energii (np. energia elektryczna, gaz ziemny, olej opałowy, ogrzewanie miejskie,	1-2 źródła energii	

ogrzewanie lokalne, paliwa – olej napędowy lub benzyna, węgiel kamienny, węgiel brunatny, inne)	3 źródła energii	
	≥ 4 źródła energii	
Liczba SEUs (obszarów znaczącego wykorzystania energii) Organizacja powinna przeanalizować swoje zużycie energii i określić, które procesy lub urządzenia zużywają najwięcej energii. Zwykle wybierane są procesy, które odpowiadają za co najmniej 10–20% całkowitego zużycia energii. Ważne jest również, czy dany obszar ma potencjał do poprawy efektywności energetycznej. W miejscach o dużym zużyciu energii, gdzie wprowadzenie zmian może przynieść znaczne oszczędności, organizacja powinna skoncentrować swoje działania na zarządzaniu energią np. SEUs: Duże piece w zakładzie produkcyjnym, systemy HVAC (ogrzewanie, wentylacja, klimatyzacja) w budynkach, procesy technologiczne zużywające znaczne ilości energii, urządzenia o dużym zapotrzebowaniu na energię, np. silniki elektryczne o dużej mocy.	1-3 SEUs	
	4-6 SEUs	
	7-10 SEUs	
	11-15 SEUs	
	≥ 16 SEUs	

Dane dotyczące zatrudnienia w oddziałach:

Proszę wypełnić tabelę poniżej jeśli firma posiada poza funkcją centralną oddział stały. W przypadku większej ilości oddziałów stałych proszę skopiować tabelę Struktura zatrudnienia i podać dane dla każdego oddziału osobno.

Struktura zatrudnienia		
Oddział stały nr 1	Adres:	
Liczba osób, które w istotny sposób wpływają na system zarządzania energią w oddziale*: <i>*najwyższe kierownictwo; przedstawiciel/le kierownictwa; zespół ds. zarządzania energią; osoby odpowiedzialne za znaczące zmiany wpływające na efektywność energetyczną; osoby odpowiedzialne za skuteczność systemu zarządzania energią; osoby odpowiedzialne za opracowanie, wdrożenie, utrzymanie poprawy charakterystyki energetycznej, w tym celów, zadań i planów działania; osoby odpowiedzialne za obszary znaczącego wykorzystania energii. <u>Personel pełniący kilka funkcji liczony jest tylko raz.</u></i>		
Aspekty	Przedział/Zakres	Wybrać posiadany przedział/Zakres
Roczne Zużycie Energii (TJ)	≤ 20 TJ	
	20 ≤ 200 TJ	
	200 ≤ 2000 TJ	
	> 2000 TJ	
Liczba źródeł Energii (np. energia elektryczna, gaz ziemny, olej opałowy, ogrzewanie miejskie, ogrzewanie lokalne, paliwa – olej napędowy lub benzyna, węgiel kamienny, węgiel brunatny, inne)	1-2 źródła energii	
	3 źródła energii	
	≥ 4 źródła energii	
Liczba SEUs (obszarów znaczącego wykorzystania energii) Organizacja powinna przeanalizować swoje zużycie energii i określić, które procesy lub urządzenia zużywają najwięcej energii. Zwykle wybierane są procesy, które odpowiadają za co najmniej 10–20% całkowitego zużycia energii. Ważne jest również, czy dany obszar ma potencjał do poprawy efektywności energetycznej. W miejscach o dużym zużyciu energii, gdzie wprowadzenie zmian może przynieść znaczne oszczędności, organizacja powinna skoncentrować swoje działania na zarządzaniu energią np. SEUs: Duże piece w zakładzie produkcyjnym, systemy HVAC (ogrzewanie, wentylacja, klimatyzacja) w budynkach, procesy technologiczne zużywające znaczne ilości energii, urządzenia o dużym zapotrzebowaniu na energię, np. silniki elektryczne o dużej mocy.	1-3 SEUs	
	4-6 SEUs	
	7-10 SEUs	
	11-15 SEUs	
	≥ 16 SEUs	

III. CZĘŚĆ C**Autoryzacja danych**

Imię i Nazwisko osoby wypełniającej	Stanowisko

Data i podpis:

IV. CZĘŚĆ D – wypełnia jednostka certyfikująca

NA PODSTAWIE PRZEPROWADZONEGO PRZEGLĄDU WNIOSKU STWIERDZONO, ŻE:

	TAK	NIE	UWAGI
Informacje dotyczące wnioskującej Organizacji i jej systemu zarządzania są wystarczające do przeprowadzenia procesu certyfikacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wymagania certyfikacyjne zostały dostarczone wnioskującej Organizacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wszelkie różnice w rozumieniu zagadnień pomiędzy ISOCERT, a wnioskująca Organizacją zostały rozwiązane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ISOCERT posiada kompetencje i możliwości przeprowadzenia procesu certyfikacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ISOCERT wzięło pod uwagę zakres certyfikacji, o którą ubiega się wnioskująca Organizacja, lokalizację działalności wnioskującej Organizacji, czas potrzebny do przeprowadzenia auditu oraz wszelkie inne elementy wpływające na działalność certyfikacyjną (język, warunki bezpieczeństwa, zagrożenia bezstronności itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ANALIZA DODATKOWYCH INFORMACJI (np. informacje dostarczone w postaci dodatkowych dokumentów mających wpływ na przegląd wniosku, które nie zostały zawarte w treści wniosku)

Określono kod IAF:

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> 17a	<input type="checkbox"/> 17b	<input type="checkbox"/> 18	<input type="checkbox"/> 19	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 21	<input type="checkbox"/> 22	<input type="checkbox"/> 23
<input type="checkbox"/> 24	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 26	<input type="checkbox"/> 27	<input type="checkbox"/> 28	<input type="checkbox"/> 29a	<input type="checkbox"/> 29b	<input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> 31	<input type="checkbox"/> 32	<input type="checkbox"/> 33	<input type="checkbox"/> 34
<input type="checkbox"/> 35	<input type="checkbox"/> 36	<input type="checkbox"/> 37	<input type="checkbox"/> 38	<input type="checkbox"/> 39a	<input type="checkbox"/> 39b						

Określono obszar EMS (EM):

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> 17	<input type="checkbox"/> 18	<input type="checkbox"/> 19	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 21	<input type="checkbox"/> 22	<input type="checkbox"/> 23	<input type="checkbox"/> 24	<input type="checkbox"/> 25
<input type="checkbox"/> 26	<input type="checkbox"/> 27	<input type="checkbox"/> 28	<input type="checkbox"/> 29	<input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> 31	<input type="checkbox"/> 32	<input type="checkbox"/> 33	<input type="checkbox"/> 34	<input type="checkbox"/> 35	<input type="checkbox"/> 36	<input type="checkbox"/> 37	<input type="checkbox"/> 38
<input type="checkbox"/> 39	<input type="checkbox"/> 40											

Określono obszar OH&SMS (SM):

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 13
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

ISOCERT POSIADA AKREDYTACJĘ W POWYŻSZYCH OBSZARACH:

<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> UWAGI:
------------------------------	------------------------------	---------------------------------

DECYZJA:
Certyfikacja wnioskodawcy:
 - Jest możliwa - Nie jest możliwa

Uzasadnienie, w przypadku niemożliwości przeprowadzenia certyfikacji:

Wniosek zweryfikował: Specjalista ds. certyfikacji	Data i podpis
Wniosek zweryfikował i zatwierdził (niepotrzebne skreślić): Dyrektor ds. certyfikacji/Kierownik ds. certyfikacji	Data i podpis