Isilah semua data dengan lengkap dan benar. Informasi yang tertera pada form ini akan menjadi bahan pertimbangan dalam proses sertifikasi yang diajukan. Informasi yang disampaikan melalui form ini akan diperlakukan sebagaI informasi yang bersifat sangat rahasia.

| **DATA PERMOHONAN** | | |
| --- | --- | --- |
| **1. PERUSAHAAN** | | |
|  | * 1. Nama Perusahaan |  |
|  | 1.2 Status Kepemilikan | PMDN  PMA |
|  | 1.3 Pimpinan Perusahaan |  |
|  | 1.4 Kewarganegaraan |  |
|  | 1.5 Alamat Perusahaan lengkap |  |
| Telp. / Fax |  |
| E-mail |  |
| Website |  |
|  | 1.6 Alamat Pabrik lengkap |  |
| Telp. / Fax |  |
| E-mail |  |
| Website |  |
|  | 1.7 Lokasi lain diluar lokasi utama  yang dapat mempengaruhi audit |  |
|  | 1.8 Jumlah Site / Lokasi |  |
| **2. PERSONIL PENGHUBUNG** | | |
|  | 2.1 Nama |  |
|  | 2.2 Telp. / Fax |  |
|  | 2.3 Email |  |
| **3. PRODUK** *\*Khusus untuk Sertifikasi Produk* | | |
|  | 3.1 Nama Produk |  |
|  | 3.2 Merek Dagang |  |
|  | 3.3 Tipe / Jenis Produk |  |
|  | 3.4 Jenis Kemasan & Volume / Netto |  |
| **4. PROSES PRODUKSI** | | |
|  | 4.1 Jumlah total lini produksi terkait produk yang diajukan. |  |
|  | 4.2 Kapasitas produksi per tahun |  |
|  | ***Khusus untuk Sertifikasi ISO 22000 dan HACCP***  4.4 Jumlah HACCP Plan yang di implementasikan |  |
|  | 4.5 HACCP Studi |  |
|  | 4.6 Faktor Musim |  |
| **5. LINGKUP SERTIFIKASI** | | |
|  | 5.1 Standar Acuan |  |
|  | 5.2 Ruang Lingkup yang Diajukan |  |
|  | 5.3 Jumlah Cabang |  |
| *Harap dilampirkan Informasi Multilokasi (cabang) secara detail terkait : nama, alamat, kegiatan utama dan jumlah tenaga kerja untuk masing-masing multilokasi* | | |
| **6. KETENAGAKERJAAN** | | |
|  | 6.1 Jumlah Tenaga Kerja |  |
|  | 6.2 Jumlah Karyawan Magang |  |
|  | 6.3 Jumlah Shift Per Hari |  |
|  | 6.4 Jumlah Jam Kerja Per Shift |  |
| **7. PROSES DESAIN & PENGEMBANGAN** *(bila ada)* | | |
|  | 7.1 Apakah ada proses merancang / disain dan pengembangan  *jika ya, harap jawab pertanyaan 7.2* | Ya  Tidak |
|  | 7.2 Deskripsi proses desain dan pengembangan |  |
| **8. PROSES SUBKON** *(bila ada)* | | |
|  | 8.1 Apakah ada proses disubkon  *jika ya, harap jawab pertanyaan 8.2 s/d 8.4* | Ya  Tidak |
|  | 8.2 Deskripsi proses yang disubkon |  |
| **9. RIWAYAT SERTIFIKASI SISTEM MANAJEMEN (ISO 9001/HACCP/ISO 22000)** | | |
|  | 9.1 Apakah perusahaan anda pernah mendapatkan Sertifikat Sistem Manajemen dari Lembaga Sertifikasi lain?  *jika ya, mohon menjawab pertanyaan 9.2 hingga 9.4* | Ya  Tidak |
|  | 9.2 Nama Lembaga Sertifikasi |  |
|  | 9.3 No. dan Masa Berlaku Sertifikat |  |
| **10. TRANSFER SERTIFIKASI** *(diisi bila diperlukan)* | | |
|  | 10.1 Nama Lembaga Sertifikasi |  |
|  | 10.2 No. dan Masa Berlaku Sertifikat |  |
| **11. KONSULTAN**  *Bila perusahaan menggunakan Jasa Konsultan dalam Set Up Sistem Manajemen* | | |
|  | 11.1 Nama Konsultan |  |
|  | 11.2 Instansi |  |
| **12. AUDIT INTERNAL DAN TINJAUAN MANAJEMEN** | | |
|  | 12.1 Tanggal diterapkan Dokumen Mutu |  |
|  | 12.2 Apakah telah dilaksanakan Audit Internal dan Tinjauan Manajemen?  *jika ya, mohon menjawab pertanyaan 12.3 hingga 12.4* | Ya  Tidak |
|  | 12.3 Tanggal pelaksanaan  Audit Internal terakhir |  |
|  | 12.4 Tanggal pelaksanaan  Tinjauan Manajemen terakhir |  |
|  | 12.5 Kapan pemohon siap di sertifikasi |  |
| **13. KOMUNIKASI** | | |
|  | 13.1 Bahasa yang digunakan di lokasi perusahaan |  |
|  | 13.2 Kesanggupan menyediakan penterjemah untuk setiap Auditor, jika tidak menggunakan bahasa Inggris atau Indonesia | Ya  Tidak |
| **14. JARAK TEMPUH, WAKTU TEMPUH DAN ALAT TRANSPORTASI**  *dari LS menuju lokasi perusahaan* | | |
|  | 14.1 Jarak tempuh ( km ) |  |
|  | 14.2 Waktu tempuh ( jam ) |  |
|  | 14.3 Alat transportasi yang digunakan |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Keterangan tersebut di atas dibuat dengan sebenar-benarnya. | |
| Tempat |  |
| Tanggal |  |
| Nama |  |
| Jabatan |  |
| Tanda Tangan dan Stempel Perusahaan |  |