

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΑΙΤΗΣΗΣ				
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ:	Επωνυμία:			
	Διεύθυνση (οδός, περιοχή, τ.κ):			
	Α.Φ.Μ. / VAT			
	Τηλ.:	E-mail:	Faxl:	
	Υπεύθυνος Συστήματος Διαχείρισης:			
	Υποκαταστήματα ή άλλες εγκαταστάσεις πλήν της έδρας (π.χ. αποθήκη, μονάδα παραγωγής, σημεία πώλησης, εκθέσεις, γραφεία): <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι			Αριθμός υποκαταστημάτων/εγκαταστάσεων:
	Προσωρινές εγκαταστάσεις/εργοτάξια: <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι			Αριθμός προσωρινών εγκαταστάσεων:
	Συνολικός αριθμός εργαζομένων:			Αριθμός βαρδιών:
Αριθμός εργαζομένων/βάρδια:				
ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΒΑΣΕΙ ΤΟΥ ΠΡΟΤΥΠΟΥ: <i>(Επιλέξτε ένα ή περισσότερα πρότυπα)</i>	<input type="checkbox"/> ISO 9001:2015	<input type="checkbox"/> ISO 22000:2018	Άλλο:	
ΕΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ: <i>(2 ή περισσότερα πρότυπα π.χ. ISO 9001 & ISO 22000 σε 1 ενιαίο σύστημα διαχείρισης):</i>	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι		Επίπεδο ενοποίησης: <input type="checkbox"/> Πλήρως <input type="checkbox"/> Μερικώς	
ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ:	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι		Αν ναι προσδιορίστε:	
ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΠΟ ΑΛΛΟ ΦΟΡΕΑ:	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι		Υφιστάμενος φορέας πιστοποίησης:	
ΧΡΗΣΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ:	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι		Ονοματεπώνυμο Συμβούλου:	
			Τηλ:	Email:
ΠΕΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ: <i>(πεδίο που θα αναγράφεται στο πιστοποιητικό)</i>				
ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ: <i>(π.χ. σχεδιασμός, παραγωγή, συσκευασία, αποθήκευση, εμπορία, παροχή υπηρεσιών κλπ)</i>				
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΑΝΑΤΕΘΕΙ ΣΕ ΤΡΙΤΟΥΣ/ ΥΠΕΡΓΟΛΑΒΙΕΣ: <i>(π.χ. σχεδιασμός, παραγωγή, αποθήκευση, logistics, κατασκευή, υπηρεσίες κλπ)</i>				
ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ	ΑΔΕΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ <input type="checkbox"/>	ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΕΛΕΤΩΝ HACCP	ΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΓΙΑ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ (ΜΗΝΑΣ/ΕΤΟΣ)	
			ΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΜΕΝΗ ΓΛΩΣΣΑ ΚΑΤΑ ΤΙΣ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΕΙΣ / ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ	ΕΛΛΗΝΙΚΗ: <input type="checkbox"/> ΑΓΓΛΙΚΗ: <input type="checkbox"/> ΆΛΛΗ: _____

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΝ GDPR 2016/679 & τον Ν. 125(Ι)/2018

Με τη συμπλήρωση των ανωτέρω στοιχείων σας, παρέχετε τη συναίνεσή σας στην επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων από την CERTIFYBIO LTD, ως Υπεύθυνη Επεξεργασίας, έχοντας προηγουμένως ενημερωθεί για την Πολιτική Απορρήτου και Προστασίας των Δεδομένων που τηρεί, στο πλαίσιο της συμμόρφωσής της με τις απαιτήσεις του ΓΚΠΔ (ΕΕ) 2016/679 – GDPR και του Ν. 125(Ι)/2018, τα δικαιώματά σας και ειδικότερα το δικαίωμα ανάκλησης, την άσκησή τους στην ηλ. Διεύθυνση info@certifybio.com και τη διατήρησή των δεδομένων σας για δύο (2) έτη από την λήψη τους, αποκλειστικά προς τον σκοπό εύρεσης εργασίας και αξιολόγησης πιθανής πρόσληψής σας από την Εταιρεία.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι η επιχείρησή διαθέτει εν ισχύ όλα τα απαραίτητα νομομοποιητικά έγγραφα που αφορούν στη λειτουργία της.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΣΦΡΑΓΙΔΑ

Νέα έγκωμη33, 2409, Λευκωσία, Κύπρος Τηλ.: +357 22 269800, E-mail: info@certifystandards.com, Website: www.certifystandards.com

Παρακαλούμε, συμπληρώστε και αποστείλετε τη φόρμα στο e-mail : info@certifystandards.com

[ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ](#)
(συμπληρώνεται από τον φορέα)

Τα παρακάτω πεδία συμπληρώνονται από τη CERTIFY STANDARDS LTD

1. Αριθμός Πρωτοκόλλου:

2. Ημερομηνία παραλαβής

3. Εγκρίνεται η αίτηση; Ναι Όχι

Ο εγκρίνων (όνομα, υπογραφή):

4. ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ :