|  |
| --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΤΑΙΡΙΑΣ** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Επωνυμία Εταιρίας | Ελληνικά |  | | | | | | | | | | |
| Αγγλικά |  | | | | | | | | | | |
| Διεύθυνση Έδρας | Ελληνικά |  | | | | | | | | | Πλήθος εγκαταστάσεων | |
| Αγγλικά |  | | | | | | | | |  | |
| Τηλέφωνο |  | | | | Fax | |  | | | | | |
| Δ.Ο.Υ |  | | | | Α.Φ.Μ | |  | | | | | |
| Ιστοσελίδα |  | | | | e-mail | |  | | | | | |
| Υπεύθυνος Επικοινωνίας |  | | | | Σύμβουλος | |  | | | | | |
| Αριθμός προσωπικού |  | | Αριθμός Βαρδιών |  | | Αριθμός Εποχικού προσωπικού  (εφόσον υπάρχει) | |  | | Αριθμός εμπλεκόμενου προσωπικού | |  |
| Δραστηριότητες / διεργασίες από Υπεργολάβους  (εφόσον έχει εφαρμογή) | | | | - | | | | | | | | |
| Βασική νομοθεσία ή άλλες κανονιστικές απαιτήσει που διέπουν την λειτουργία της εταιρίας *(π.χ CE, ΚΥΑ)* | | | | - | | | | | | | | |
| Αν η αίτηση αφορά μεταφορά πιστοποιητικού από άλλον Φορέα σημειώστε αυτό το πεδίο : | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Αιτούμενο Πεδίο Πιστοποίησης | Ελληνικά |  |
| Αγγλικά | **-** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Πρότυπο  (Επιλέξτε ένα ή όσα πρότυπα σας αφορούν) | ISO 9001:2015 |  |
| ISO 22301:2019 |  |  |
| ISO 27001:2022 (\*) |  | Παράρτημα Α (ΥΠΟ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗ) |
| ISO 37001:2017 (\*) |  | Παράρτημα B |
| ISO 39001:2012 (\*) |  | Παράρτημα Γ |
| Άλλο πρότυπο |  | | |
| (\*) Για πιστοποίηση βάσει του συγκεκριμένου προτύπου παρακαλούμε όπως συμπληρώσετε το επισυναπτόμενο παράρτημα | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Υπάρχει ολοκληρωμένο σύστημα διαχείρισης | | ΝΑΙ  ΟΧΙ | |
| Είναι η εταιρία πιστοποιημένη με κάποιο άλλο Σύστημα Διαχείρισης | | ΝΑΙ  ΟΧΙ |
| Εάν ναι αναφέρετε το/τα πρότυπο/α : |  | |

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

(Αναφέρονται οι εγκαταστάσεις που καλύπτονται από το πεδίο πιστοποίησης)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Α/Α | Διεύθυνση | Αριθμός Εργαζομένων | Επιθυμητή Ημερομηνία Επιθεώρησης | Παρατηρήσεις  *(Υποκατάστημα, Εργοτάξιο, άλλο)* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Επιθυμητή ημερομηνία επιθεώρησης** |  |

|  |
| --- |
| ΔΗΛΩΣΗ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ |

Ο αιτών δηλώνει ότι:

1. Γνωρίζει και αποδέχεται ότι για την εξέταση της παρούσας αίτησης εφαρμόζεται ο Γενικός Κανονισμός Πιστοποίησης της Magnus Cert καθώς και ο κατά περίπτωση ισχύων Ειδικός Κανονισμός, οι οποίοι βρίσκονται αναρτημένοι στην ιστοσελίδα της Magnus Cert.
2. Δεν έχει υποβάλει παρόμοια αίτηση σε άλλο Φορέα.
3. Δέχεται να εξοφλήσει τα τέλη πιστοποίησης, που θα χρεωθούν, ανεξαρτήτως του αποτελέσματος.
4. Συμμορφώνεται με όλες τις απαιτήσεις της Νομοθεσίας όσον αφορά στην αδειοδότηση λειτουργίας της επιχείρησης καθώς και στα προϊόντα ή στις υπηρεσίες που παρέχει
5. Διαθέτει εν ισχύ όλα τα απαραίτητα νομιμοποιητικά έγγραφα που αφορούν τη λειτουργία της επιχείρησης.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ονοματεπώνυμο Υπευθύνου |  |  | Σφραγίδα & Υπογραφή |  |
| Ημερομηνία |  |  |

Παρακαλούμε όπως αποστείλετε συνοδευτικά με την Αίτηση Πιστοποίησης και την Προσωποποιημένη Πληροφόρηση από το TaxisNET όπου αναφέρονται οι ΚΑΔ της επιχείρησης.

Παρακαλούμε για την αποστολή της παρούσας στο e mail [info@magnuscert.gr](mailto:info@magnuscert.gr) προκειμένου να σας αποστείλουμε την προσφορά για την εταιρίας σας

Προστασία Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα

Η MAGNUS CERT IKE δεσμεύεται να προστατεύει τα Δεδομένα Προσωπικού Χαρακτήρα που της γνωστοποιούνται από οποιαδήποτε πηγή και να προέρχονται συμφώνα πάντα με τον Ευρωπαϊκό Κανονισμό υπ’ αριθμό 679/2016 για την προστασία των δεδομένων. Διασφαλίζει τη νόμιμη και ενδεδειγμένη διαδικασία προστασίας και εμπιστευτικότητάς τους για να αποτρέπεται κάθε μη εξουσιοδοτημένη πρόσβαση σε αυτά, καθώς και στον εξοπλισμό που χρησιμοποιείται για την επεξεργασία τους.