|  |  |
| --- | --- |
| *Nazwa i adres jednostki certyfikującej osoby* |  |
|  | *Miejscowość, data* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**INFORMACJA O PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI CERTYFIKACYJNEJ ORAZ PERSONELU JEDNOSTKI CERTYFIKUJĄCEJ OSOBY**

1. **Wykaz personelu zaangażowanego w proces certyfikacji w ramach każdego programu certyfikacji i kategorii certyfikacyjnej osób (jeśli dotyczy)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Program certyfikacji**  **(akronim/nazwa)** | **Kategoria certyfikacyjna osób**  **(jeśli dotyczy)** | **Liczba personelu zaangażowanego w proces certyfikacji** | **Liczba egzaminatorów** | **Lokalizacja** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |

1. **Wykaz ośrodków egzaminacyjnych (należy wypełnić jeśli ma zastosowanie)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa ośrodka egzaminacyjnego,**  **adres** | **Program certyfikacji**  **(akronim/nazwa)** | **Kategoria certyfikacyjna osób /**  **Forma egzaminu**  (np. egzamin pisemny / ustny/ zadań praktycznych / itp.) | **Lokalizacja** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |

1. **Wykaz badań laboratoryjnych realizowanych w ramach procesu certyfikacji (należy wypełnić jeśli ma zastosowanie)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Program certyfikacji**  **(akronim/nazwa)** | **Specyfikacja techniczna**  **Wymagania / Właściwości** | **Metoda badań** | **Sposób realizacji badania[[1]](#footnote-1)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |

1. **Wykaz przeprowadzonych procesów** 
   1. **Wykaz przeprowadzonych procesów certyfikacji / nadzorowanych certyfikatów – dot. procesu akredytacji lub rozszerzenia zakresu akredytacji**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Program certyfikacji**  **(akronim/nazwa)** | **Kategoria certyfikacyjna osób**  **(jeśli dotyczy)** | **Liczba przeprowadzonych lub nadzorowanych procesów certyfikacji[[2]](#footnote-2)** | **Lokalizacja** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |

* 1. **Wykaz nadzorowanych certyfikatów – dot. nadzoru nad akredytowanym podmiotem**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Program certyfikacji**  **(akronim/nazwa)** | **Kategoria certyfikacyjna osób**  **(jeśli dotyczy)** | **Liczba nadzorowanych certyfikatów[[3]](#footnote-3)** | **Liczba certyfikatów wydanych w ostatnich 12 miesiącach** | **Lokalizacja** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |

1. **Działalność certyfikacyjna realizowana poza granicami kraju (należy wypełnić jeśli ma zastosowanie)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Program certyfikacji**  **(akronim/nazwa)** | **Kategoria certyfikacyjna osób**  **(jeśli dotyczy)** | **Kraj** | **Działania związane z certyfikacją[[4]](#footnote-4)**  *(np. przegląd wniosku, egzamin, decyzja)* | **Adres siedziby stałej[[5]](#footnote-5), która odpowiada za prowadzenie zagranicznych ocen zgodności w zakresie certyfikacji osób** | **Adres siedziby stałej, z której prowadzone jest zdalne zarządzanie personelem wykonującym działalność certyfikacyjną** | **Liczba zdalnie zarządzanego personelu[[6]](#footnote-6) prowadzącego jakąkolwiek działalność certyfikacyjną** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Informacja o wynikach analizy ryzyka w odniesieniu do spostrzeżeń sformułowanych w trakcie ostatniej oceny PCA (dotyczy tylko akredytowanych podmiotów)[[7]](#footnote-7)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nr spostrzeżenia** | **Zasadność podejmowania działań (**Tak[[8]](#footnote-8) / Nie**)** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

**UWAGA:** w przypadku akredytacji/rozszerzania zakresu akredytacji nie należy wypełniać p. 4.2; w przypadku podawania informacji wynikających z DACP-01, pkt. 3.2.2 w ramach nadzoru nad akredytowanym podmiotem nie należy wypełniać p. 4.1

|  |  |
| --- | --- |
|  | *......................................................*  *podpis Kierownika Jednostki lub osoby upoważnionej* |

1. wpisać odpowiednio: A – w przypadku akredytowanego badania w laboratorium jednostki oceniającej zgodność, PA/PNA – w przypadku korzystania odpowiednio z akredytowanego/nieakredytowanego podwykonawstwa badań, NA – w przypadku korzystania z nieakredytowanego badania w laboratorium jednostki oceniającej zgodność, Z – w przypadku realizacji badania w laboratorium zewnętrznym [↑](#footnote-ref-1)
2. należy podać liczbę przeprowadzonych lub nadzorowanych przez jednostkę certyfikującą osoby procesów certyfikacji dla każdego programu certyfikacji, z uwzględnieniem kategorii certyfikacyjnej osób objętej danym programem certyfikacji (jeśli dotyczy) [↑](#footnote-ref-2)
3. należy podać liczbę nadzorowanych przez jednostkę certyfikującą osoby certyfikatów wydanych dla poszczególnych programów certyfikacji z uwzględnieniem kategorii certyfikacyjnych osób objętych danym programem certyfikacji (jeśli dotyczy) [↑](#footnote-ref-3)
4. lokalizacja poza granicami Polski, w której prowadzona i/lub zarządzana jest jakakolwiek działalność certyfikacyjna jednostki, niezależnie od jej położenia i powiązania z jednostką lub która odpowiada za prowadzenie kluczowej działalności / zarządzania kluczową działalnością, zgodnie z definicją w dokumencie IAF/ILAC A5, lub z której prowadzone jest zdalne zarządzanie personelem wykonującym działalności kluczowe, [↑](#footnote-ref-4)
5. Stała siedziba – stała lokalizacja, w której prowadzona i/lub zarządzana jest działalność certyfikacyjna jednostki, niezależnie od jej położenia i powiązania z jednostką. [↑](#footnote-ref-5)
6. Zdalnie zarządzany personel – osoby, będące pracownikami wewnętrznymi lub zewnętrznymi, prowadzące działalność certyfikacyjną w imieniu jednostki i nie pracujące w stałej siedzibie. [↑](#footnote-ref-6)
7. Wypełnić w przypadku przekazywania informacji o działalności przed planowanym nadzorem (2 miesiące przed datą planowanego nadzoru) [↑](#footnote-ref-7)
8. Wymagane przedstawienie informacji (np. w formie załącznika) opisującej rodzaj podjętych działań w reakcji na spostrzeżenie i stan ich realizacji [↑](#footnote-ref-8)