

SADCAS Ref. Nº:

--	--	--	--	--	--	--

CANDIDATURA PARA A ACREDITAÇÃO DE ORGANISMOS DE CERTIFICAÇÃO DE PESSOAS

PARTE 1: INFORMAÇÃO GERAL

Este formulário deverá ser preenchido na totalidade e devolvido a:

Serviços de Acreditação da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADCAS)

Atenção: Director Técnico

Endereço Postal:

Private Bag 00320
Gaborone
Botswana
Tel: +267 3132909/ 3132910
Fax: +263 3132922
Email: info@sadcas.org

Endereço Físico:

Plot 50669 Unit 2A, First Floor
Tholo Office Park, Fairgrounds
Gaborone
Botswana

Por favor complete TODAS as secções aplicáveis do formulário em LETRA DE IMPRENSA ou à máquina.

Este formulário está disponível em formato electrónico. Por favor, para além de o preencher nas secções disponibilizadas para o efeito, não o modifique. Não serão aceites como candidaturas válidas os formulários modificados. Se tiver dificuldades em completar o formulário, por favor contacte o SADCAS ou o escritório do Ponto Focal para a Acreditação, no seu país.

Se desejar completar e enviar o formulário por email, por favor note que o SADCAS não aceita responsabilidade por quebra de confidencialidade da informação ou para o recebimento das candidaturas. **Todas as candidaturas submetidas por email devem ser reencaminhadas, devidamente assinadas, por correio de superfície/especial.**

Antes do processamento da candidatura, será necessário o recibo de pagamento da taxa de candidatura

Nota: Caso, no decurso de quatro (4) semanas após a expedição, não receba confirmação da recepção da sua candidatura por parte do SADCAS ou fax, deverá contactar o escritório do SADCAS. Esta candidatura é válida por um ano a partir da data de candidatura.

Data de Candidatura					
Organização					
Nº de Registo IVA (onde aplicável)					
Pessoa de Contacto					Título
Posição					
Endereço Postal					
Endereço Físico					
Telf Nº:		Tel Directo Nº:		Fax Nº:	
Telemóvel Nº:		Endereço Email:			
Campo de Operação					

Candidatura para: (Marque onde apropriado)	
Acreditação Inicial <input type="checkbox"/> Prosseguir para completar Partes 2 – 5	Extensão da Acreditação <input type="checkbox"/> Prossiga para completar <ul style="list-style-type: none"> ▪ Parte 3 para pessoal novo ▪ Parte 4 para novo método de ensaio ▪ Parte 5
Outro <input type="checkbox"/> (Por favor especifique)	
Norma relativamente à qual se procura a acreditação (Marque onde apropriado)	
ISO/CEI 17024	
Outra (Especifique por favor)	
PARTE 2: INFORMAÇÃO RELATIVA À ORGANIZAÇÃO	
Descrição das actividades principais da organização candidata (Por favor sublinhe as actividades para as quais procura a acreditação):	
Se a organização que procura a acreditação é propriedade de outra organização ou faz parte de uma organização maior ou tem filiais/divisões noutros locais, forneça os seguintes detalhes: Nome, endereço e informação de contacto (Telf, Fax, Email) de:	
Organização Principal	
Outras organizações em grupo/divisão	
Ramos e outras localizações	

Relacionamento e vínculos entre as organizações acima-mencionadas e a organização que procura a acreditação (<i>por favor descreva</i>)			
Qual é o estatuto legal da sua organização? Por ex: SA/Lda, de propriedade privada ou outra.			
Número de Registo da Empresa/Número de identificação do(s) único (s) proprietário (s).			
Número total de empregados em toda a organização ou grupo de organizações.		Número de empregados envolvidos em área (s) que procuram a acreditação.	
<i>Por favor anexe um organograma da organização indicando a estrutura das secções/unidades/áreas a serem acreditadas e a sua relação com o resto da organização.</i>			
Alguma vez foi a organização acreditada?		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Se sim diga o nome do organismo de acreditação:			
A organização tem um sistema de gestão da qualidade formalmente estabelecido?		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Se sim indique a norma em que se baseia este sistema:			
Há quanto tempo está este sistema em operação?			
Que formação foi dada para a implementação e manutenção do sistema?			
A quem foi facultado treino?			

PARTE 3: INFORMAÇÃO SOBRE PESSOAL SÉNIOR			
Nome do esquema	Parâmetros	Frequência de participação	
<p><i>Para cada membro do pessoal que tenha responsabilidade de um produto ou serviço para o qual se procure a acreditação, por favor dê os seguintes detalhes. Isto inclui o Gestor da Qualidade e o Director Técnico, onde aplicável.</i></p> <p>Nota: Esta informação pode ser fornecida em qualquer formato usado pelo Organismo de Certificação desde que todos os requisitos abaixo indicados sejam abordados.</p>			
Nome		Posição	
Área de responsabilidade		Nº de pessoal supervisionado na área	
Qualificações, experiência, treino e análise de competências:			
Nome		Posição	
Área de responsabilidade		Nº de pessoal supervisionado na área	
Qualificações, experiência, treino e análise de competências:			
Nome		Posição	
Área de responsabilidade		Nº de pessoal supervisionado na área	
Qualificações, experiência, treino e análise de competências:			
Nome		Posição	
Área de responsabilidade		Nº de pessoal supervisionado na área	
Qualificações, experiência, treino e análise de competências:			
Nome		Posição	
Área de responsabilidade		Nº de pessoal supervisionado na área	
Qualificações, experiência, treino e análise de competências:			
Nome		Posição	
Área de responsabilidade		Nº de pessoal supervisionado na área	
Qualificações, experiência, treino e análise de competências:			

PARTE 4: ÂMBITO DA CANDIDATURA	
Por favor, especifique o detalhe do âmbito solicitado de acordo com a norma específica de certificação. (Ver G 1.1 do Documento Guia da IAF: IAF GD 24: 2004)	
PARTE 5: DECLARAÇÃO	
Este formulário deve ser autorizado pelo Director Executivo (CEO) ou por um dos funcionários autorizados.	
Anexa-se o seguinte (por favor marque onde for apropriado)	
Cópia do Manual da Qualidade e da lista de verificação, relevante, do SADCAS [SADCAS F 40 (a)] indicando em que ponto do Manual da Qualidade foram atingidos os requisitos	Taxa de Candidatura: Ordem de transferência (por favor anexe a informação ou transferência bancária)
Outra documentação (Especifique qualquer anexo ao formulário de candidatura)	
NOTA 1	
Documentação a ser submetida antes da análise documental:	Marque
a) Formulário de Candidatura devidamente preenchido	<input type="checkbox"/>
b) Manual do Sistema de Gestão da Qualidade	<input type="checkbox"/>
c) Informação sobre:	<input type="checkbox"/>
i) Âmbito dos sectores para os quais se procura a acreditação	<input type="checkbox"/>
ii) Número de certificações por âmbito	<input type="checkbox"/>
iii) Número de auditores por cada âmbito	<input type="checkbox"/>
d) Formulário SADCAS F 43 (f) – Candidatura para aprovação de Pessoal – completamente preenchido	<input type="checkbox"/>
e) Acordo de Acreditação SADCAS, assinado, (SADCAS F 44)	<input type="checkbox"/>
f) Datas de avaliação propostas (somente para extensões de âmbito)	<input type="checkbox"/>
Nota: Os pedidos para extensão de âmbito deverão ser feitos seis (6) semanas antes da avaliação agendada. Para as extensões de âmbito aplicam-se os documentos b), c) (i) a (iii), d) e f)	
A minha organização concorda em cumprir com os requisitos e procedimentos de acreditação do SADCAS, após a acreditação	
Incluo uma cópia do Manual do Sistema de Gestão da Qualidade.	
Incluo a taxa de candidatura . Compreendi que esta taxa não é reembolsável.	

Compreendo a forma como o sistema de acreditação funciona e as suas funções. O SADCAS não assume qualquer responsabilidade pelas acções ou resultados de quaisquer acções de uma organização acreditada. Eu, abaixo assinado, concordo, na qualidade de oficial autorizado da entidade independente requerente, que qualquer responsabilidade do SADCAS que possa surgir devido a negligência relacionada com qualquer acreditação é limitada a um reembolso da taxa anual devida pela organização.

Declaro que a informação fornecida nesta **candidatura** é correcta e exacta, tanto quanto é do meu conhecimento e convicção. Comprometo-me a informar atempadamente o SADCAS de quaisquer mudanças respeitantes à candidatura e aceito plena responsabilidade por quaisquer custos em que se incorra como resultado de quaisquer mudanças não reportadas atempadamente ao SADCAS.

Assinatura e carimbo	
Nome (<i>letra de imprensa</i>)	
Posição	
Data	