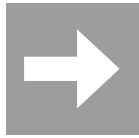




FORMULARIO DE SOLICITUD DE PRESUPUESTO DE CERTIFICACIÓN



INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTADO:

Por favor, al completar este formulario asegúrese de descargarlo y guardarlo localmente antes de completarlo. Este PDF interactivo debe abrirse y completarse en Adobe Reader/ Acrobat antes de volver a guardarlo y enviarlo a NQA.

SI SU EMPRESA TIENE VARIAS SEDES, POR FAVOR DESCARGUE, COMPLETE Y ENVÍE EL [SUPLEMENTO MULTISEDE DE NQA](#).

1. Detalles de la organización:

Razón social de la empresa:	<input type="text"/>	CIF:	<input type="text"/>
Dirección principal:	<input type="text"/>		
Código postal:	<input type="text"/>	Web:	<input type="text"/>
Nombre de contacto:	<input type="text"/>		
Puesto:	<input type="text"/>		
Email:	<input type="text"/>		
Teléfono:	<input type="text"/>	Móvil:	<input type="text"/>

2. ¿Para qué normas desea certificación? (Marque todas las que correspondan):

ISO 9001:2015 (Calidad) Completar sección A	<input type="checkbox"/>	ISO 14001:2015 (Medioambiente) Completar sección B	<input type="checkbox"/>	ISO 45001:2018 (Seg. y Salud. Trab.) Completar sección C	<input type="checkbox"/>
ISO 50001:2018 (Energía) Completar sección D	<input type="checkbox"/>	ISO 13485:2016 (Prod. Sanitarios) Completar sección E	<input type="checkbox"/>	ISO 27001:2013 (Seg. Información) Completar sección F	<input type="checkbox"/>
ISO 44001:2017 (Trabajo Colaborat.) Completar sección G	<input type="checkbox"/>	ISO 55001:2014 (Activos) Completar sección H	<input type="checkbox"/>	ISO 27701 (Privacidad. Info.) Completar sección F*	<input type="checkbox"/>
Transferencia de certificado Completar sección I	<input type="checkbox"/>	ISO 22301:2019 (Contin. Negocio) Completar sección G	<input type="checkbox"/>	*Para la certificación ISO 27701 debe contar con un certificado ISO 27001 o solicitar la certificación en ambas normas.	

3. Sistemas de gestión integrados:

¿Está su sistema de gestión integrado con otras normas y en qué medida?

Sí - completo	Sí - parcial	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haga click en este enlace para [más información sobre la integración de sistemas de gestión](#).

4. Número de empleados:

Horario	Turno 1	Turno 2	Turno 3	Total de empleados
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Por favor, detalle los procesos y actividades de su empresa:

Por favor, detalle las actividades y el número de empleados que participan en cada tarea (por ejemplo, mantenimiento, oficina, producción):

Departamento	Empleados	Departamento	Empleados	Departamento	Empleados
Comercial	<input type="text"/>	Operaciones oficina	<input type="text"/>	Investigación y desarr.	<input type="text"/>
Marketing	<input type="text"/>	Operaciones de campo	<input type="text"/>	Gerencia	<input type="text"/>
Finanzas	<input type="text"/>	Cumplimiento/legal	<input type="text"/>	Otros	<input type="text"/>
Recursos Humanos	<input type="text"/>	Mantenimiento	<input type="text"/>		
Nº total de empleados:	<input type="text"/>				

Si tiene más de una sede, por favor descargue y complete el [Suplemento Multisede de NQA](#).

En caso de trabajadores a tiempo parcial o temporales, facilite todos los detalles a continuación:

5. ¿Es usted?

	Sí	No		Sí	No
¿Nuevo cliente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Amplia el alcance de su certificado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cliente existente de NQA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Añade una norma a su certificado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cliente de transferencia de certificado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Añade una sede a su certificado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Alcance del certificado:

Nota: El alcance debe explicar el propósito y el resultado que cubre el sistema de gestión; debe describir lo que hace la organización, no cómo lo hace (por ejemplo, la prestación de servicios de diseño arquitectónico).

7. ¿Proporciona usted la instalación, subcontrata los trabajos de obra o lleva a cabo su actividad comercial en las instalaciones del cliente?

Sí	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. ¿Tiene actividades externalizadas o subcontratadas?

Sí	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor, proporcione detalles de cualquier proceso, producto o servicio proporcionado externamente:

9. ¿Tiene su empresa un organigrama o estructura sencilla?

Sí No

10. ¿Tiene su empresa empleados que hablen más de una lengua y/o utiliza servicios de interpretación?

Sí No

En caso afirmativo, especifique qué idioma/s:

11. ¿Tiene una fecha de auditoría deseada?

12. ¿En qué fase de la implantación del sistema de gestión se encuentra?

Búsqueda Implementación Sistema implantado Sistema certificado

13. Consultor:

Sí No

¿Utiliza servicios de consultoría para implantar/mantener su sistema de gestión?

Nombre/info. de la consultora:

14. ¿Cómo supo de los servicios de NQA?

Cliente existente

Evento (exposición o virtual)

Redes sociales (LinkedIn)

Recomendación de consultor

Correo electrónico promocional

Campaña publicitaria

Recomendación profesional

Página web de NQA

Motor de búsqueda (Google)

Otros (especifique)

Por favor, asegúrese de completar las siguientes secciones, según corresponda.
HAGA CLICK EN EL CUADRO CORRESPONDIENTE PARA IR DIRECTAMENTE:

Si tiene problemas para enviar el contenido, llámenos al 91 859 60 17 o envíelo por email a info@nqacertificacion.com

If you choose to give us any personal information (for example your e-mail address) we will treat this information in line with our privacy notice which can be located here: <https://www.nqa.com/en-gb/privacy>. We will only use the information provided to respond to your enquiry and provide you with any information or materials requested. By submitting this information you are requesting a quote for services from NQA and a subsequent quote letter will be issued to you based on the information provided within this form.



NQA Certificación S.L.

Calle Mayor 73, 3º. 34001 Palencia.

T: 91 859 60 17 E: info@nqacertificacion.com

www.nqa.com

SECCIÓN A - ISO 9001:2015

COMPLETE ESTA SECCION SOLO SI DESEA CERTIFICARSE EN ESTA NORMA

1. ¿Realiza el diseño y desarrollo de sus productos/servicios?

Sí

No

En caso afirmativo, proporcione el nº de empleados a cargo del diseño:

SECCIÓN B - ISO 14001:2015

COMPLETE ESTA SECCION SOLO SI DESEA CERTIFICARSE EN ESTA NORMA

Por favor, respuesta considerando TODAS las sedes incluidas en el certificado.

1. ¿Dependen sus operaciones de una autorización/permiso de un organismo regulador? (Permisos medioambientales, productor de residuos, licencias de extracción, permisos de vertido...)

Sí	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En caso afirmativo, proporcione detalles (incluyendo nº de licencia):

2. Vertidos al alcantarillado:

¿Produce vertidos industriales (que no sean aguas residuales)?

Frecuente	<input type="checkbox"/>	Ocasional	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	-----------	--------------------------	-------	--------------------------

3. Residuos:

¿Produce residuos peligrosos, especiales o clínicos?

Frecuente	<input type="checkbox"/>	Ocasional	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	-----------	--------------------------	-------	--------------------------

4. Ruidos y molestias:

¿Ha tenido reclamaciones con respecto a ruido y otras molestias (humos, olores y otros) procedente de sus instalaciones?

Frecuente	<input type="checkbox"/>	Ocasional	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	-----------	--------------------------	-------	--------------------------

Detalles, incluyendo direcciones aplicables:

5. Incidentes/procesamiento judicial:

¿Ha sufrido reclamaciones de partes interesadas, incluyendo incidentes medioambientales que conlleven a procesamientos judiciales?

Sí	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En caso afirmativo, proporcione detalles, incluyendo las direcciones aplicables:

6. Sensibilidad de las instalaciones:

¿Existen aguas superficiales (ríos, lagos, lagunas...) adyacentes o próximas a sus instalaciones?

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

¿Se encuentra su sede situada sobre aguas subterráneas (acuíferos)?

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

¿Dispone de edificios protegidos o yacimientos arqueológicos en sus instalaciones?

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

¿Están sus instalaciones próximas o son adyacentes a una reserva natural, incluyendo áreas protegidas, parques nacionales o áreas de conservación especial?

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

¿Existen otros problemas de conservación en sus instalaciones?

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

¿Existen evidencias de contaminación del suelo que requieran de medidas en las instalaciones?

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

En caso afirmativo, proporcione detalles, incluyendo sedes aplicables:

SECCIÓN C - ISO 45001:2018

COMPLETE ESTA SECCION SOLO SI DESEA CERTIFICARSE EN ESTA NORMA

2. Por favor, proporcione detalles de los peligros asociados a sus actividades:

Peligros	Haga tick	Por favor, detalle los procesos relacionados con dichos peligros.
Trabajo con amianto	<input type="checkbox"/>	
Trabajo con explosivos	<input type="checkbox"/>	
Trabajo y almacenamiento de sustancias inflamables	<input type="checkbox"/>	
Transporte de mercancías peligrosas	<input type="checkbox"/>	
Buceo	<input type="checkbox"/>	
Trabajo con materiales a temperaturas extremas	<input type="checkbox"/>	
Trabajo con animales peligrosos	<input type="checkbox"/>	
Trabajo cercano al agua (riesgo de ahogamiento)	<input type="checkbox"/>	
Trabajo con gases	<input type="checkbox"/>	
Trabajo con radiación ionizante	<input type="checkbox"/>	
Trabajo con equipos elevadores e izado	<input type="checkbox"/>	
Trabajo con peligros biológicos	<input type="checkbox"/>	
Trabajo en proximidad a vehículos en movimiento	<input type="checkbox"/>	
Preparación de comida para terceras partes	<input type="checkbox"/>	
Trabajo en ambiente hiperbárico (descompresión)	<input type="checkbox"/>	
Trabajo en altura	<input type="checkbox"/>	
Trabajo en espacios confinados	<input type="checkbox"/>	
Trabajo con sistemas de presión	<input type="checkbox"/>	
Uso de plomo y metales pesados en el trabajo	<input type="checkbox"/>	
Trabajo con humo/gases/polvo	<input type="checkbox"/>	
Trabajo con peligros químicos	<input type="checkbox"/>	
Uso de equipos de protección individual (EPI)	<input type="checkbox"/>	
Otros (por favor, especificar)	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	

2. Por favor, identifique los principales materiales peligrosos asociados con sus procesos:

3. Sustancias peligrosas y radioactivas:

¿Utiliza, acumula o elimina sustancias radioactivas?

Sí No

¿Gestiona, produce, utiliza o almacena su organización sustancias peligrosas (incluyendo sustancias tóxicas, oxidantes, explosivas, inflamables...) en grandes cantidades y están sujetas a control de riesgos de accidente grave?

Sí No

En caso afirmativo, proporcione detalles, incluyendo sedes aplicables:

4. ¿Hay miembros no pertenecientes a la organización en sus instalaciones?

Sí No

En caso afirmativo, enumere las sedes:

5. Por favor, detalle la legislación, regulaciones y obligaciones relativas a su negocio:

(Por ejemplo, regulaciones de construcción, diseño y gestión; Control de riesgos de accidente grave...)

6. Por favor, describa cualquier participación formal en una autoridad regulatoria competente:

E.g. HSE in the UK

7. ¿Ha tenido algún incidente que haya conllevado o esté pendiente de juicio o reclamación de seguros en los últimos 5 años?

Sí No

En caso afirmativo, proporcione detalles:

8. Por favor, declare con precisión todas las lesiones, enfermedades y sucesos peligrosos acontecidos en los últimos 12 meses:

Número de lesiones notificables: Mortal Mayor Baja +7 días

Nº de sucesos peligrosos notificables: Nº de accidentes notificables involucrando a miembros públicos:

Detalles de las enfermedades:

Detalles de las lesiones:

Nota: El suministro de la información es una obligación contractual. Se podrá contactar al solicitante antes de emitir un presupuesto.

10. ¿ Existe personal adicional no detallado dentro del nº de empleados de la empresa?

Sí No

(personal subcontratado que realice trabajos bajo el control o influencia del sistema de gestión de la empresa)

En caso afirmativo, ¿cuántos?

SECCIÓN D - ISO 50001:2018

COMPLETE ESTA SECCION SOLO SI DESEA CERTIFICARSE EN ESTA NORMA
SI TIENE VARIAS SEDES, DESCARGUE, COMPLETE Y ENVÍENOS EL [SUPLEMENTO MULTISEDE](#).

Nº de personal relacionado con el SGE:

Cargos del personal:

Procesos/actividades en la sede:

Consumo energético anual (Terajulios):

Fuentes de energía:

Usos energéticos significativos:

Regulaciones energéticas aplicables:

Para recibir consejos sobre cómo rellenar esta sección, [haga click aquí](#).

SECTION E - ISO 13485:2016

ONLY COMPLETE THIS SECTION IF APPLYING FOR CERTIFICATION AGAINST THIS STANDARD

1. What is the intended use of your product?

2. Are your products sterile?

Yes No

If yes, please provide details of sterilization method:

When/how was the sterilization conducted? During production Outsource Intend for end-user sterilization

Sterilization methods

Please tick

Details

Ethylene oxide gas, (e.g. ethylene oxide gas sterilization):

Moist heat (e.g. pressure steam sterilizer):

Aseptic processing (e.g. sterilization by boiling; disinfection; ozone disinfection):

Radiation sterilization (e.g. gamma, x-ray, electron beam):

Sterilization method other than specified above

3. Is software used in the product?

Yes No

If yes, please provide details for software:

As an independent medical used software?

Yes No

As a component part of the finished medical device?

Yes No

As an embedded part of the finished medical device?

Yes No

4. Have you had any incidents leading to or pending prosecution/insurance claims/enforcement notices in the last year?

Yes No

If yes, please provide details:

5. Please list below legal obligations relevant to the proposed scope of certification:

6. Please list the requirements of ISO 13485 that you do not deem applicable to the proposed scope of the management system:

Clause	Reason

7. Organisational and process complexity:

Does the organisation have a large product range and/or complexity of medical device?

Yes No

Does the organisation use suppliers to supply processes or parts that are critical to the function of the medical device and/or the safety of the user or finished product?

Yes No

Does the organisation install products on the customer's premises?

Yes No

Does the organisation have poor regulatory compliance?

Yes No

Does the organisation have multiple shifts/a number of production lines?

Yes No

Does the organisation have no production (e.g. wholesale, retail, transportation or maintenance of equipment)?

Yes No

Does the organisation reduce the production range since last audit?

Yes No

If you answered yes to any of the above questions, please provide details below:

SECTION F - ISO 27001:2013

ONLY COMPLETE THIS SECTION IF APPLYING FOR CERTIFICATION AGAINST THIS STANDARD

1. Are you aware of any standards, regulations or laws with which your company or industry must comply? If so list these below:

Legal (e.g. Data Protection Act, Computer Misuse Act etc):

Regulatory (e.g. PCI DSS, Information Governance Statement of Compliance (IG SoC)):

2. Risk level and complexity - if you answer yes to any of the below you must provide details:

Type	Criteria	Examples	Yes	No	Comments
Government classification	Do you handle Government information classified at or above secret?	e.g. military bases, defence supply chain, government departments.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nature of information managed	Could the nature of information held result in a breach or loss; having material financial, personal or reputational impact to any interested party? Information handled includes: <ul style="list-style-type: none"> Customers, end users, staff contractors or others sensitive personal information e.g. health records or financial information Intellectual property (e.g. designs, software source code) 	e.g. Solicitors, law firms, banks, insurers, credit agencies (regulated by FCA), organisations providing payroll services or pension administration etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Volume of data managed - aggregated data sets	Does the information held include a large set of sensitive personal information that could be used for identity theft or fraud? e.g. This could include individuals' usernames and passwords used to access web portals or other systems.	e.g. E-commerce websites, utility companies, online payment websites, organisations collecting individual's data via web portals, organisations processing and analysing customer data.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Complexity of technology used	Does the technology used include a diverse or complex infrastructure? e.g. Many servers (>100 physical or virtual servers) AND/OR "Bring your own device" (BYOD) is permitted.	e.g. Large IT infrastructure, many servers, multiple different platforms, any organisation permitting BYOD ("bring your own device") is included in this criterion, regardless of size.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Regulation	Is your organisation regulated? e.g. Regulated by Financial Conduct Authority, Ofcom, Ofsted, Ofrel, Solicitors Regulatory Authority, Law Society, GMC). AND/OR Subject to sector specific rules e.g. Cheque Printers Accreditation Scheme C & CCC Standard 55, UK Health Service's Information Governance Statement of Compliance (IG SoC), ADISA (Asset Disposal and Information Security Alliance), PCI DSS.	e.g. Banking, cheque printers, hospitals, education.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Complex tasks	Does your organisation develop software?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Type	Criteria	Examples	Yes	No	Comments
National importance of products/services & high availability requirements	<p>Are your services:</p> <p>Part of critical national infrastructure (e.g. emergency services, communications, financial services, health, transport, utilities)</p> <p>AND/OR: An essential part of national infrastructure supply chain (e.g. data centre hosting national infrastructure systems)</p> <p>AND/OR: Potential terrorist target</p> <p>AND/OR: Non-availability of your services or product may severely affect the health, well-being, safety or security of people.</p>	<p>e.g. broadcasting support providers, utilities (power, water, gas), internet and mobile service providers, air traffic control, examination boards</p> <p>Or banking services, borders and immigration controls, health management systems.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Supply Chain	<p>Do you share sensitive information with third parties?</p> <p>e.g. Customers'/end users'/staff or others personal information. Including outsourced payroll, third party vetting services (criminal records, credit checks)</p> <p>AND/OR: Intellectual property (designs, source code or other sensitive proprietary information).</p>	e.g. Criminal records, credit checks, outsourced payroll etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Importance of integrity of information	<p>If the information produced by your company is incorrect or incomplete, could there be a threat to individual or collective health / wellbeing / safety / security / miscarriage of justice or risk of fraud?</p>	e.g. Organisations such as secure printers (passport/ visa printers/prescription/ medical instruction printers), health providers (clinical information/ medical record systems), gambling service providers.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Susceptibility to fraud or targeted disruption	<p>Could the theft of information (by staff / contractors or others) managed by your organisation result in fraud or targeted disruption?</p> <p>e.g. Theft of personal information by staff working in finance / insurance, call centres, clinics, pharmacies.</p> <p>AND/OR: Hacking of software/website/IT systems.</p>	e.g. Organisations susceptible to fraud (e.g. by theft or misuse of data) or heightened risk of attempted fraud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Information not available to audit	<p>Do you hold any ISMS related information that cannot be made available for review by the audit team because it contains confidential or sensitive information?</p>	N/A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Clearance	<p>Does the audit team require security clearance to attend the site?</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ISO 27701:2019 (PRIVACY INFORMATION MANAGEMENT)

1. Please detail below the data protection/privacy legislation applicable to your organisation: (e.g. GDPR)

2. Are you currently or has your business ever been under investigation/fined by a data enforcement agency? (e.g. ICO)

Yes No

If yes, please provide details below:

3. Please confirm whether your organisation is a data processor, data controller or both:

Data Processor Data Controller Both Data Processor and Data Controller

SECTION G - ISO 44001:2017

ONLY COMPLETE THIS SECTION IF APPLYING FOR CERTIFICATION AGAINST THIS STANDARD

1. Please provide the details below of the relationships you would like certifying:

	Collaborative Business Relationship to be certified	Number of employees involved in the Collaborative Business Relationship	Details of the Collaborative Business Relationship
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

SECTION H - ISO 55001:2014

ONLY COMPLETE THIS SECTION IF APPLYING FOR CERTIFICATION AGAINST THIS STANDARD
IF YOU ARE A MULTI-SITE CLIENT PLEASE DETAIL ON A SEPARATE SHEET THE ASSET GROUPS
PERTAINING TO EACH SITE, UNLESS THESE ARE UNIFORM ACROSS ALL SITES

1. Please detail the business activities covered by your Asset Management System (AMS):

2. Please list the different categories of Asset Groups below (use a separate sheet if necessary):

	Asset group name	Asset group description	Company asset?	Client asset?
e.g.	Vehicle Fleet	Lorries within vehicle fleet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Please select the most appropriate description applicable to your scope of AMS:

The asset portfolio is a complex networked system of assets. It is a highly interdependent system.

The asset portfolio is complex, but has discrete locations with partially interdependent systems.

The asset portfolio is at a discrete location with independent functional systems.

4. Please select the most appropriate description applicable to the criticality of your business assets within the scope of your AMS:

High impact on business and stakeholders of asset failure.

Medium impact on business and stakeholders of asset failure.

Low impact on business and stakeholders of asset failure.

5. Are there significant business continuity and supply chain risks?

Yes No

If yes, please provide details:

6. Are there any statutory requirements for recording financial and non-financial information relevant to asset management, risk management, management of change, complexity of the outsourced processes etc.

Yes No

If yes, please provide details:

SECTION I - TRANSFERRING

ANSWER THE FOLLOWING QUESTIONS IF YOU WISH TO TRANSFER YOUR CERTIFICATION FROM YOUR CURRENT CERTIFICATION BODY.

Please complete one transfer set of questions per certificate you wish to transfer to NQA.

1. Certificate details:

Certificate number	Standard	Valid until date	Certification Body
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Reason for transferring:

3. Are your certifications currently active?

Yes No

4. Have any complaints been raised against your organisation to your certification body, or is a regulatory body currently engaged with or investigating you in relation to activities you are certificated for? (e.g. HSE for health and safety breaches)

Yes No

If yes, please provide more information:

5. Please detail the number of open major and/or minor non-conformities on this certificate:

No. of minors

No. of majors

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

If one or more, please provide details:

6. How frequently do you receive audits from your current certification body?

Annually 6 monthly Other

7. Please detail your last audits up to and including the latest recertification or stage 2 audit:

Audit type (Surveillance/Recert/Stage 2/Special)	Audit duration	Audit date
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

To support your transfer please provide the following:

- Copies of your certificates
- Audit reports for all audits conducted up to and including your last Recertification or Stage 2 audit
- Corrective action plan(s) for any non-conformances

If the required supporting documents are not provided a transfer may not be possible. NQA will contact your existing certification body to verify the validity of your certification. **Please note:** Do not cancel your certification with your existing certification body until the transfer process has been completed by NQA and you have received an NQA Certificate.

SECTION J - ISO 22301

ONLY COMPLETE THIS SECTION IF APPLYING FOR CERTIFICATION AGAINST THIS STANDARD
IF YOU ARE A MULTI-SITE CLIENT PLEASE DOWNLOAD, COMPLETE AND RETURN
THE NQA [MULTI-SITE SUPPLEMENT QUESTIONNAIRE](#).

1. Please provide a list of departments that are within the proposed scope of your BCMS and the functions/processes for which they are responsible:

(E.g. Finance, Personnel, Operations, Development, Manufacturing etc, giving an indication of the scope and extent of those activities.)

2. Do the functions and activities detailed above depend on outsourced activities or those supplied by out-of-scope departments?

(E.g. IT, Payroll, Manufacturing etc. If so, describe the type and degree of dependency below.)

3. Does your organisation provide staff who work permanently on customer or third party sites?

Yes No

If yes please provide details: