*Ce formulaire permet à GLOBAL Certification® d’instruire la demande de votre Organisme en vue de la* ***certification des organismes de formation des Personnes Compétentes en Radioprotection****.*

*Les règles de certification que suit votre organisme sont définies réglementairement par* ***l’arrêté du 18 décembre 2019 modifié par l’arrêté du 12 novembre 2021*** *relatif aux modalités de* ***formation de la personne compétente en radioprotection*** *et de certification des organismes de formation et des organismes compétents en radioprotection*, *du document «* ***Questions-Réponses*** *» en vigueur disponible sur le site internet* [*https://travail-emploi.gouv.fr/*](https://travail-emploi.gouv.fr/) *et l’****Annexe 1 du PQR OF PCR*** *en vigueur disponible sur* [*www.global-certifcation.fr*](http://www.global-certifcation.fr) *rubrique Radioprotection / OF PCR.*

1. **Informations générales sur l’organisme**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Informations concernant l’organisme de formation*** | | | |
| *Raison Sociale* |  | | |
| *N° SIRET* |  | | |
| *N° de déclaration d’organisme de formation* |  | | |
| *Nom et Prénom du Représentant Légal* |  | | |
| *Adresse du siège* |  | | |
| *CP – Ville du siège* |  | | |
| *Groupe d’appartenance* |  | | |
|  | | | |
| ***Informations concernant le Contact Principal*** | | | |
| *Nom et Prénom* |  | *Fonction* |  |
| *Téléphone* |  | *Mobile* |  |
| *Télécopie* |  | *Email* |  |
|  | | | |
| ***Informations concernant les effectifs de l’OF*** | | | |
| *Nombre de formateurs*  *OF PCR* |  | *Nombre d’Intervenants spécialisés* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Période envisagée pour le dépôt du dossier de recevabilité** |  |

1. **Périmètre de votre demande**

**Votre demande de certification est :**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Une demande de certification initiale** selon l’arrêté du 18 décembre 2019 modifié |
|  | **Une demande d’extension de votre certification** selon l’arrêté du 18 décembre 2019 modifié |

**Votre demande de certification concerne :**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Uniquement le siège** (adresse ci-dessus) et le centre principal de formation |
|  | **Le siège** (adresse ci-dessus) **+ le centre principal** de formation et plusieurs établissements |
|  | **Un ou des établissements** (\*), hors siège, mais qui est considéré comme un site principal |

*\* : Un Etablissement est une unité décisionnaire et de gestion administrative ; c’est le lieu où se décident et s’organisent les moyens pédagogiques mis en œuvre et où se conçoit l’ingénierie de formation et l’ingénierie pédagogique. L’établissement dispose impérativement d’un SIRET propre.*

***IMPORTANT : Vous devez nous déclarer à minima un siège et/ou site principal, et un centre principal de formation.***

**Les sites concernés par la certification sont les suivants :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type de site (\*)** | **Nom commercial**  **Adresse**  **CP-Ville** | **N1** | | **N2** | | | | | **FR** |
| **Médical** | | **Industrie** | | |
| **ROA** | **RON** | **SS** | **SNS** | **SS** | **SNS** | **NUC** |
| SP |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| E |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| E |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *(\*) : Type : Site Principal (SP) ; Centre de formation / Etablissement (E)*  Pour le niveau 1, Secteur **ROA** : Rayonnements d’origine artificielle ; **RON** : Rayonnements d’origine naturelle  Pour le niveau 2, Option **SNS :** Sources Non Scellées **; SS :** Sources Scellées ; **Nu**c : Nucléaire  **FR**: Formation renforcée | | | | | | | | | |

***IMPORTANT - Pour une certification Multi-sites, précisez si l’organisme****:*

Ce périmètre concerne :

Un **siège**, un **site principal** ou une **agence**, et un **site principal de formation** disposant d’une organisation et de moyens techniques permettant la réalisation des formations (par exemple : personnels affectés à l’activité, équipements spécifiques et/ou salle de formation).

Un **siège**, un **site principal** ou une **agence**, et plusieurs **sites secondaires** (« organisme multi-sites »). Dans ce cas, le **volet documentaire** est réalisé en partie sur l’**établissement principal** et pour le reste sur d’autres établissements, dont le nombre est déterminé par échantillonnage conformément au document IAF MD1 en vigueur

Conformément au l’IAF MD1, **si un nouveau groupe de sites demande à être inclus au réseau multi-sites déjà certifié**, **chaque nouveau groupe de sites sera considéré comme un ensemble indépendant** quant à la détermination de la taille de l'échantillon. Une fois le nouveau groupe inclus au certificat, les nouveaux sites seront cumulés aux sites précédents pour déterminer la taille de l'échantillon à prendre en compte pour les futurs audits de surveillance et de renouvellement.

**Une organisation spécifique (décrivez-la ci-dessous de façon détaillée) :**

|  |
| --- |
|  |

1. **Utilisation de sources**

***Détenez-vous des sources ?***  **Oui**-  **Non**

Si oui, indiquez les références votre autorisation de détention :

|  |
| --- |
|  |

***Mettez-vous en œuvre des sources ?***  **Oui**-  **Non**

Si oui, indiquez ici les références de votre autorisation d’utilisation :

|  |
| --- |
|  |

Si non, joignez votre trame de convention avec les entreprises d’accueil.

***IMPORTANT : Joignez la copie de votre attestation de détention et/ou d’utilisation le cas échéant***

1. **Sous-traitance**

***Sous-traitez-vous une partie de votre activité ?***  **Oui**-  **Non**

Si oui, décrivez les modalités que vous avez mis en œuvre :

|  |
| --- |
|  |

*Cf. Réponse II.12 (art. 12 et 13 de l’arrêté) « La certification doit être portée par l’organisme qui assure la responsabilité pédagogique de la formation et qui réalise plus de 50 % de la formation dispensée grâce à ses propres formateurs comme prévu à l’article 13 de l’arrêté du 18 décembre 2019. Il est possible de sous-traiter la partie administrative et logistique mais dans ce cas, certains éléments liés à cette sous-traitance comme les moyens mis à disposition des stagiaires et des formateurs pour assurer une formation dans de bonnes conditions ou le délai d’envoi des certificats doivent aussi être audités et font partie de la certification. »*

1. **Autres informations**

***Avez-vous fait appel à un consultant/formateur pour la mise en place de votre démarche*** :  **Oui**-  **Non**

Si oui, précisez le nom de l’organisme qui vous a accompagné (cela inclut également des prestataires pour la réalisation d’audit interne) :

|  |
| --- |
|  |

1. **Transfert**

***S’agit-il d’un transfert de certification en provenance d’un autre organisme certificateur*** :  **Oui**-  **Non**

Si oui, par qui êtes-vous actuellement certifié ?

|  |
| --- |
|  |

Selon quel arrêté :

|  |
| --- |
|  |

***Dernière étape validée par votre certificateur actuel :***

**Date de la décision de Recevabilité** : ………………… Échéance : ……………………………

**Date de décision de certification** : ………………… Échéance : ……………………………

**Date du dernier audit de surveillance**: …………………

**Date de la dernière décision** : …………………

***Votre certificat est-il toujours actif ? (Non suspendu ou Non retiré)***  **Oui**-  **Non**

1. **Commentaires**

*Apporter tous les commentaires éventuels que vous jugez utiles à l’examen de votre demande et l’élaboration de l’offre*

|  |
| --- |
|  |

1. **Signature de la demande**

|  |
| --- |
| NOM Prénom du représentant de l’organisme : Date :  Signature : |

***Formulaire à nous retourner complété à :*** [***radioprotection@global-certification.fr***](mailto:radioprotection@global-certification.fr)