



FORM
PERMOHONAN SERTIFIKASI

No Dok : F.LSSM.01

Revisi : 01

Halaman : 1 of 5

Tanggal : 3 Juni 2024

No. Aplikasi (Diisi Oleh Pihak PPI)

1. INFORMASI UMUM

Nama Perusahaan	
Alamat	
Kontak person	
Jabatan	
Telp./ Fax	
E-mail	
Website	

Catatan :

Jumlah personel efektif adalah jumlah karyawan yang terlibat dalam lingkup sertifikasi yang akan diajukan. Karyawan ini adalah personel manajemen, administrasi, operasional (termasuk seluruh pekerja shift), pekerja paruh waktu dan pekerja tidak permanen, jika ada (misalnya, kontraktor, dll)

2. SERTIFIKASI SISTEM MANAJEMEN YANG DIINGINKAN

Tipe sertifikasi	<input type="checkbox"/> SNI ISO 9001:2015 <input type="checkbox"/> SNI ISO 45001:2018 <input type="checkbox"/> Lainnya
Status sertifikasi	<input type="checkbox"/> Sertifikasi awal <input type="checkbox"/> Sertifikasi ulang <input type="checkbox"/> Penambahan ruang lingkup <input type="checkbox"/> Pengurangan ruang lingkup

3. RUANG LINGKUP SERTIFIKASI YANG DIAJUKAN (akan dicantumkan dalam sertifikat)

Ruang lingkup yang akan diajukan	
Ruang lingkup sebelumnya <i>(bila ada penambahan atau pengurangan ruang lingkup mohon dicantumkan)</i>	

4. ISIAN KHUSUS ORGANISASI MULTILOKASI

Lokasi	Alamat	Kegiatan/ proses / area kerja yang dilakukan	Jumlah personelektif
Kantor Pusat			
Lokasi Kegiatan Utama			
Lokasi Lain #1			
Lokasi lain #2			
Lokasi Kegiatan Non Permanen			

Organisasi menginginkan sertifikasi multilokasi Ya Tidak
(bila lokasi lebih dari satu)

Bila ya, pilih salah satu	<input type="checkbox"/> Kegiatan/proses di setiap lokasi hampir sama <input type="checkbox"/> Kegiatan/proses di setiap lokasi berbeda <input type="checkbox"/> Kombinasi keduanya <input type="checkbox"/> Terpusat <input type="checkbox"/> Tidak terpusat
---------------------------	---

Konfirmasi sistem manajemen	Sistem manajemen	<input type="checkbox"/> Terpusat	<input type="checkbox"/> Tidak Terpusat
	Internal audit	<input type="checkbox"/> Terpusat	<input type="checkbox"/> Tidak Terpusat
	Tinjauan manajemen	<input type="checkbox"/> Terpusat	<input type="checkbox"/> Tidak Terpusat
	Data	<input type="checkbox"/> Terpusat	<input type="checkbox"/> Tidak Terpusat

Catatan :

Lokasi kegiatan utama adalah lokasi pusat kegiatan Organisasi yang akan diaudit. Lokasi kegiatan utama bisa sama



FORM

PERMOHONAN SERTIFIKASI

No Dok : F.LSSM.01

Revisi : 01

Halaman : 2 of 5

Tanggal : 3 Juni 2024

atau berbeda dengan lokasi kantor pusat Organisasi.

- Lokasi-lokasi lain** yang ditulis pada tabel di atas adalah yang terlibat dalam cakupan ruang lingkup sertifikasi sistem manajemen sesuai isian pada halaman utama (halaman depan) aplikasi ini, bisa lokasi yang sifatnya permanen, non-permanen (misalnya lokasi proyek pekerjaan), baik berbadan hukum yang sama atau berbeda dengan organisasi.
- Lokasi non permanen** adalah lokasi kegiatan bersifat sementara yang pada masa mendatang tidak akan menjadi lokasi kegiatan Organisasi lagi. Contohnya lokasi proyek konstruksi dan lain-lain.
- Jumlah personel efektif** adalah jumlah karyawan yang terlibat dalam lingkup sertifikasi yang akan diajukan. Karyawan ini adalah personil manajemen, administrasi, operasional (termasuk seluruh pekerjashift), pekerja paruh waktu dan pekerja tidak permanen, jika ada (misalnya, kontraktor, dll).

5. INFORMASI TAMBAHAN

Silahkan isi dengan jelas dan singkat informasi dibawah ini

Apakah organisasi yang akan disertifikasi merupakan bagian dari organisasi lain/grup?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika ya, jelaskan secara singkat
Apakah diberlakukan jam kerja shift ?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika ya, silakan pilih <input type="checkbox"/> Setiap shift melakukan pekerjaan yang sama <input type="checkbox"/> Masing-masing shift adalah pekerjaan dengan proses berkelanjutan Mohon jelaskan jumlah dan durasi shift, serta jumlah pekerjapada waktu shift tersebut.
Apakah ada proses pekerjaan yang disubkontrakkan ?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika ya, jelaskan secara singkat : a) Proses yang disubkontrakkan b) Lokasi pekerjaan subkontrak c) Jumlah pekerja
Apakah set up sistem manajemen menggunakan konsultan ?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika ya, sebutkan nama konsultan yang digunakan :
Apakah organisasi pernah mendapatkan sertifikasi sistem manajemen yang lain?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika ya, mohon sebutkan jenis sertifikasi dan lembaga sertifikasinya :
Apakah organisasi sudah melakukan audit internal dan tinjauan manajemen ?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika ya, sebutkan :



FORM
PERMOHONAN SERTIFIKASI

No Dok : FLSSM.01

Revisi : 01

Halaman : 3 of 5

Tanggal : 3 Juni 2024

	a) Tanggal pelaksanaan audit internal terakhir : b) Tanggal pelaksanaan tinjauan manajemen terakhir :	
Bahasa apa yang digunakan dilokasi	<input type="checkbox"/> Bahasa Indonesia <input type="checkbox"/> Bahasa lain, sebutkan :	
Kapan organisasi siap untuk diaudit sertifikasi ?		
6. DOKUMEN PERSYARATAN Pemohon harus menyertakan kelengkapan aplikasi sertifikasi berikut ini		
No	Dokumen Persyaratan	Kelengkapan (diisi oleh PPI)
1	Akte notaris organisasi	
2	Ijin usaha/ Nomor Induk Berusaha (NIB)	
3	Struktur organisasi	
4	Alur proses	

Demikian formulir ini kami isi dengan data yang sebenarnya. Formulir ini diisi dan ditanda tangani oleh :

Nama :

Jabatan :

Tanggal :

Tanda tangan :