



# PT. ANUGERAH GLOBAL SUPERINTENDING

## DATA DAN KAJIAN PERMOHONAN SERTIFIKASI

Nomor Registrasi : .....

Isilah semua data dengan lengkap dan benar. Informasi yang tertera pada form ini akan menjadi bahan pertimbangan dalam proses sertifikasi yang diajukan. Informasi yang disampaikan melalui form ini akan diperlakukan sebagai informasi yang bersifat sangat rahasia.

DATA PERMOHONAN		
<b>1. PERUSAHAAN</b>		
<input type="checkbox"/>	1.1	Nama Perusahaan
<input type="checkbox"/>	1.2	Status Kepemilikan <input type="checkbox"/> PMDN <input type="checkbox"/> PMA
<input type="checkbox"/>	1.3	Pimpinan Perusahaan
<input type="checkbox"/>	1.4	Kewarganegaraan
<input type="checkbox"/>	1.5	Alamat Perusahaan lengkap
		Telp. / Fax
		E-mail
		Website
<input type="checkbox"/>	1.6	Alamat Pabrik lengkap
		Telp. / Fax
		E-mail
		Website
<input type="checkbox"/>	1.7	Lokasi lain diluar lokasi utama yang dapat mempengaruhi audit
<input type="checkbox"/>	1.8	Jumlah Site / Lokasi
<b>2. PERSONIL PENGHUBUNG</b>		
<input type="checkbox"/>	2.1	Nama
<input type="checkbox"/>	2.2	Telp. / Fax
<input type="checkbox"/>	2.3	Email
<b>3. PRODUK</b> *Khusus untuk Sertifikasi Produk		
<input type="checkbox"/>	3.1	Nama Produk
<input type="checkbox"/>	3.2	Merek Dagang
<input type="checkbox"/>	3.3	Tipe / Jenis Produk
<input type="checkbox"/>	3.4	Jenis Kemasan & Volume / Netto
<b>4. PROSES PRODUKSI</b>		
<input type="checkbox"/>	4.1	Jumlah total lini produksi terkait produk yang diajukan.
<input type="checkbox"/>	4.2	Kapasitas produksi per tahun



# PT. ANUGERAH GLOBAL SUPERINTENDING

## DATA DAN KAJIAN PERMOHONAN SERTIFIKASI

Nomor Registrasi : .....

### DATA PERMOHONAN

<input type="checkbox"/>	<b>Khusus untuk Sertifikasi ISO 22000 dan HACCP</b>	
	4.4 Jumlah HACCP Plan yang di implementasikan	
<input type="checkbox"/>	4.5 HACCP Studi	
<input type="checkbox"/>	4.6 Faktor Musim	
<b>5. LINGKUP SERTIFIKASI</b>		
<input type="checkbox"/>	5.1 Standar Acuan	
<input type="checkbox"/>	5.2 Ruang Lingkup yang Diajukan	
<input type="checkbox"/>	5.3 Jumlah Cabang	
<i>Harap dilampirkan Informasi Multilokasi (cabang) secara detail terkait : nama, alamat, kegiatan utama dan jumlah tenaga kerja untuk masing-masing multilokasi</i>		
<b>6. KETENAGAKERJAAN</b>		
<input type="checkbox"/>	6.1 Jumlah Tenaga Kerja	
<input type="checkbox"/>	6.2 Jumlah Karyawan Magang	
<input type="checkbox"/>	6.3 Jumlah Shift Per Hari	
<input type="checkbox"/>	6.4 Jumlah Jam Kerja Per Shift	
<b>7. PROSES DESAIN &amp; PENGEMBANGAN (bila ada)</b>		
<input type="checkbox"/>	7.1 Apakah ada proses merancang / disain dan pengembangan <i>jika ya, harap jawab pertanyaan 7.2</i>	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
<input type="checkbox"/>	7.2 Deskripsi proses desain dan pengembangan	
<b>8. PROSES SUBKON (bila ada)</b>		
<input type="checkbox"/>	8.1 Apakah ada proses disubkon <i>jika ya, harap jawab pertanyaan 8.2 s/d 8.4</i>	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
<input type="checkbox"/>	8.2 Deskripsi proses yang disubkon	
<b>9. RIWAYAT SERTIFIKASI SISTEM MANAJEMEN (ISO 9001/HACCP/ISO 22000)</b>		
<input type="checkbox"/>	9.1 Apakah perusahaan anda pernah mendapatkan Sertifikat Sistem Manajemen dari Lembaga Sertifikasi lain? <i>jika ya, mohon menjawab pertanyaan 9.2 hingga 9.4</i>	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
<input type="checkbox"/>	9.2 Nama Lembaga Sertifikasi	
<input type="checkbox"/>	9.3 No. dan Masa Berlaku Sertifikat	



# PT. ANUGERAH GLOBAL SUPERINTENDING

## DATA DAN KAJIAN PERMOHONAN SERTIFIKASI

Nomor Registrasi : .....

### DATA PERMOHONAN

#### 10. TRANSFER SERTIFIKASI *(diisi bila diperlukan)*

- |                          |                                      |  |
|--------------------------|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 10.1 Nama Lembaga Sertifikasi        |  |
| <input type="checkbox"/> | 10.2 No. dan Masa Berlaku Sertifikat |  |

#### 11. KONSULTAN

*Bila perusahaan menggunakan Jasa Konsultan dalam Set Up Sistem Manajemen*

- |                          |                     |  |
|--------------------------|---------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 11.1 Nama Konsultan |  |
| <input type="checkbox"/> | 11.2 Instansi       |  |

#### 12. AUDIT INTERNAL DAN TINJAUAN MANAJEMEN

- |                          |   |  |
|--------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> | 12.1 Tanggal diterapkan Dokumen Mutu  |  |
| <input type="checkbox"/> | 12.2 Apakah telah dilaksanakan Audit Internal dan Tinjauan Manajemen?<br><i>jika ya, mohon menjawab pertanyaan 12.3 hingga 12.4</i> | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak |
| <input type="checkbox"/> | 12.3 Tanggal pelaksanaan Audit Internal terakhir  |  |
| <input type="checkbox"/> | 12.4 Tanggal pelaksanaan Tinjauan Manajemen terakhir  |  |
| <input type="checkbox"/> | 12.5 Kapan pemohon siap di sertifikasi  |  |

#### 13. KOMUNIKASI

- |                          |   |  |
|--------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> | 13.1 Bahasa yang digunakan di lokasi perusahaan   |  |
| <input type="checkbox"/> | 13.2 Kesanggupan menyediakan penterjemah untuk setiap Auditor, jika tidak menggunakan bahasa Inggris atau Indonesia | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak |

#### 14. JARAK TEMPUH, WAKTU TEMPUH DAN ALAT TRANSPORTASI

*dari LS menuju lokasi perusahaan*

- |                          |                                       |  |
|--------------------------|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 14.1 Jarak tempuh ( km )              |  |
| <input type="checkbox"/> | 14.2 Waktu tempuh ( jam )             |  |
| <input type="checkbox"/> | 14.3 Alat transportasi yang digunakan |  |



**PT. ANUGERAH GLOBAL SUPERINTENDING**

**DATA DAN KAJIAN PERMOHONAN SERTIFIKASI**

Nomor Registrasi : .....

Keterangan tersebut di atas dibuat dengan sebenar-benarnya.

Tempat	
Tanggal	
Nama	
Jabatan	
Tanda Tangan dan Stempel Perusahaan	

SALINAN WEB LS PT. AGS