|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom de l’organisme :  | **.........................** | N° d’accréditation : | **.......................** |

|  |
| --- |
|  **Données d’activités relatives au personnel** |
| **Nombre total de personnes en charge de tout ou partie des prestations d’inspection, de validation ou vérification incluant le personnel sous contrat de prestation de service** |
|  |
| **Nombre de personnes et fonction des autres membres du personnel impliqués dans les activités d'inspection, de validation, de vérification** |
|  |
| **Détail des qualifications des personnes réalisant tout ou partie des prestations d’inspection, de validation ou vérification** |
| ***Compléter le tableau suivant ou joindre un document comportant les informations demandées ci-dessous*** |
| **Compétence élémentaire selon INS INF 19** | **Nombre de personnes qualifiées par compétence élémentaire (cf. INS INF 19)** |
| * *Par implantation (si applicable)*
 | * *Personnel sous contrat de prestation de service*
 | * *Total*
 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ***En complément, le tableau ci-dessous peut être complété :*** |
| **Domaine technique de qualification selon INS INF 19** | **Prénom - Nom** | **Implantation de rattachement** | **Localisation****(Ville)** | **Salarié de l’organisme****(Oui/Non)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Famille/nature d’inspection ou de validation/vérification****Selon INS INF 06** | **Données d’activités relatives aux prestations réalisées** |
|  | **Volume d’activités réalisées et couvertes par la portée d’accréditation :** | **Volume total d’activités de l’organisme :** |
| * *en nombre de rapports/certificats d’inspection ou d’avis de validation/vérification*
 | *- Nombre de personnes qualifiées* | *Nombre d’ETP (Equivalent temps plein)* | * *en % du temps de l’activité totale de l’organisme (toutes activités confondues)*
 | * *en % du Chiffre d’affaire de l’organisme (toutes activités confondues)*
 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Rapport ou avis émis sans référence à l’accréditation :** |
| *en nombre de rapports/certificats d’inspection ou d’avis de validation/vérification* | *ratio approximatif par rapport au nombre total de rapports/certificats d’inspection ou d’avis de validation/vérification émis* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Volume d’activités couvertes par la portée d’accréditation mais réalisées à l’étranger** *(détailler par implantation et par pays)* |
|  |  |
|  |  |
|  | **Nature et volume d’activités réalisées et couvertes par la portée d’accréditation ayant fait l’objet d’une sous-traitance** |
|  |  |
|  |  |
|  | **Familles/natures d’inspection ou de validation/vérification couvertes par la portée d’accréditation pour lesquelles aucune prestation n’a été réalisée depuis la précédente évaluation**  |
|  |  |
|  | **Pour les organismes accrédités sur la norme NF EN ISO/IEC 17020, autres activités réalisées par l’organisme en lien avec les objets inspectés**  |
|  |  |
|  | **Autres implantations non citées dans la portée mais où se pratiquent des activités ayant une influence significative sur l’inspection (exemples : service de métrologie interne, salle de dégustation…)** |
|  |  |
| **Confirmation des informations :** | Nom/Prénom/Fonction :  | **.....................................** |
|  | Le :  | **...........................** |