**Chestionar de autoevaluare in vederea certificarii**

**sistemului de management al sigurantei traficului rutier**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INFORMATII GENERALE | | | | | |
| *Denumirea organizatiei*: ... | | | | | |
| *Persoana de contact* pentru pregatirea activitatilor de audit a sistemului de management al sigurantei traficului rutier | Nume: ... | | | | |
| Telefon: ... | | | | |
| *Reprezentantul conducerii* pentru sistemul de management al sigurantei traficului rutier | Nume: ... | | | | |
| Telefon: ... | | | | |
| Organizatia dispune de autovehicule sau de mijloace de transport care necesita masuri de protectie speciale? | | Da |  | Nu |  |
| *Daca Da*, va rugam enumerati aceste autovicule sau de mijloace de transport si masurile de protectie speciale aplicate: .................................................  (ex: masini ce necesita insotire de reprezentati ai autoritatilor) | | | | | |
| Organizatia asigura transport de substante sau preparate chimice periculoase? | | Da |  | Nu |  |
| *Daca Da*, va rugam enumerati aceste substante: ................................ | | | | | |
| Cate mijloace proprii de transport rutier detine organizatia? (de marfuri, de persoane, etc) ............................... | | | | | |
| Organizatia dvs contracteaza activitati catre furnizori externi pentru realizarea serviciului de transport rutier? | | Da |  | Nu |  |
| *Daca Da*, va rugam sa enumerati aceste procese/ activitati ....................... | | | | | |
| Au existat accidente sau incidente grave (soldate cu victime/daune) de trafic rutier in organizatia dumneavoastra in ultimii 3 ani? | | Da |  | Nu |  |
| *Daca DA*, va rugam sa precizati numarul de accidente si incidente de trafic rutier inregistrate.................... | | | | | |
| Care sunt obligatiile legale relevante aplicabile activitatilor desfasurate?  *Enumerati sau atasati lista cu acestea : ..............* | | | | | |

In cazul in care se considera necesar pentru pregatirea evaluarii, CERTIND poate solicita informatii suplimentare privind sistemul de management al sanatatii si securitatii in munca.

CERTIND se obliga sa asigure confidentialitatea asupra informatiilor continute in prezentul chestionar.

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Reprezentant autorizat (nume prenume/ functie) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Semnatura, stampila**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**