SOLICITUD DE EVALUACIÓN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Empresa/Grupo:** |  | **C.I.F.:** |  |
| **Domicilio social:** |  | **C.P.:** |  |
| **Población:** |  | **Provincia:** |  |
| **Teléfono:** |  | **Fax:** |  |
| **Persona de Contacto:** |
| Nombre y Apellidos: |  |
| Cargo: |  |
| Dirección: |  |
| Teléfono fijo: |  | Móvil: |  |
| e-mail: |  |

|  |
| --- |
|  **Describa las actividades a incluir en el alcance de la evaluación (\*):** |

*(\*) El alcance de la evaluación debe abarcar obligatoriamente la totalidad de la actividad logística y de transporte de la empresa, y todos los centros de trabajo donde se opere.*

***Indique las Asociaciones sectoriales a las que pertenece la Empresa/Grupo:***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **E V A L U A C I Ó N A R E A L I Z A R**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipo de empresa | Tipo de evaluación | Extensión del alcance | Tipo Sello e pequeña color 12 vtarde.jpg |
|  Op. Logístico | Certificación | SÍ | General |
|  Op. Transporte | Seguimiento | NO | B2C |
|  Paquetería | Renovación |  | Otros |
|  Transitario |  |
|  Otros | Especificar: |
| Fecha prevista de la evaluación: \_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_ |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Para el alcance solicitado, indique la siguiente información:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **FACTURACIÓN (euros)** | **Nº DE EMPLEADOS** |
| **Previsión año en curso** |  |  |
| **Real año anterior** |  |  |

**Para el alcance solicitado, detalle los centros de trabajo donde opere:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE / CIUDAD** | **DIRECCIÓN** | **ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN** | **(\*)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Adjunte hojas complementarias si fuera necesario** |

***(\*)****En caso de que exista* ***extensión de alcance****, marque con una cruz la columna de la derecha en aquellos centros de trabajo que están incluidos en dicha extensión*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Especifique las certificaciones que posee la empresa: (calidad, medio ambiente, salud y seguridad en el trabajo, y responsabilidad social)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***TIPO*** | ***ÁREA (1)*** | ***ALCANCE (2)*** | ***Volumen facturación total (%) (3)*** | ***Nº NC abiertas (4)*** | ***Empresa Certificadora*** | ***Fecha obtención*** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 |

*(1) Calidad, Medio Ambiente, Seguridad y Salud en el Trabajo, Responsabilidad Social*

*(2) Centros a los que engloba la certificación*

*(3) Facturación total que representan los centros certificados*

*(4) No Conformidades de la última auditoria, abiertas a fecha actual*

|  |
| --- |
| En, a de de 201  |
| Firma: |  |
| Nombre: | Cargo: |

***NOTA IMPORTANTE****: una vez admitida a trámite la presente Solicitud de Evaluación, se requerirá a la empresa la entrega de, al menos, la siguiente información:*

1. *Objeto social (de la Escritura de Constitución inscrita en el Registro Mercantil) o en su caso el Alta en el Impuesto de Actividades Económicas (IAE).*
2. *Cuentas Anuales de los 3 últimos ejercicios cerrados.*
3. *Carta del auditor a los accionistas, del Informe de Auditoría de los 3 últimos ejercicios auditados (sólo si la empresa está obligada a ser auditada).*
4. *Certificación de estar al corriente del pago de las obligaciones tributarias y pagos a la Seguridad Social, o de haber acordado un plan de pago en su defecto.*
5. *Declaración de expedientes sancionadores en curso o firmes, correspondientes a los 3 últimos años, indicando la Entidad que los incoa, el concepto por el que lo hace, y en caso de haber adoptado ya una resolución, cuál es esta.*