**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: ... |
| Numarul efectiv de angajati implicat in sistemul de management al siguranței traficului rutier:*(ex: personal cu impact semnificativ asupra siguranței și performanței sigurantei traficului rutier și poate include personal nepermanent – ​​subcontractori/furnizori externi care influențează sistemul de management al siguranței traficului rutier și/sau performanța RTS: de exemplu: Top management, responsabili RTS, șoferi, personal care utilizează vehicule pentru a desfășura activități in interes de serviciu, responsabili cu întreținerea vehiculelor, etc.)* |  |
| Organizatia detine 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 pentru substante sau preparate chimice periculoase? | Da |  | Nu |  |
| *Daca Da*, va rugam enumerati aceste substante: ................................ |
| Organizația desfășoară activități de transport, principale sau de suport? (ex: pentru transportul de materiale, pentru instalare sau montaj, pentru transportul angajatilor, etc.) | Da |  | Nu |  |
| Câți angajați folosesc vehicule în interes de serviciu?*..................................* |
| Câte vehicule detine organizația? (ex: mașini, camionete, autobuze, microbuze, cisterne, camioane, 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.................... |

In cazul in care considera necesar, CERTIND poate solicita informatii suplimentare privind SMRTS.

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

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

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

 **Semnatura, stampila**