**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**