



SOLICITAÇÃO DE CERTIFICAÇÃO

FORM-011

REV
01

ELABORADO POR:

Letícia Fermino
Em 20/09/2026

APROVADO POR:

Juliano Barvik
Em 20/09/2026

Página 1

1. IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOLICITANTE

RAZÃO SOCIAL		CNPJ	
NOME FANTASIA		RAMO	
LOGRADOURO		PORTE DA EMPRESA	
BAIRRO		Nº	
MUNICÍPIO/UF		CEP	

RESPONSÁVEL PELO PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO	CARGO / FUNÇÃO	TELEFONE	E-MAIL

2. ESCOPO DA CERTIFICAÇÃO PRETENDIDA

NORMA SOLICITADA	CÓDIGO IAF / NACE (SE CONHECIDO)
ABNT NBR ISO 9001:2015	

Descrição do escopo pretendido (produtos, serviços, processos e atividades incluídos)

REQUISITOS CONSIDERADOS NÃO APLICÁVEIS (SEÇÃO DA ABNT NBR ISO 9001)	JUSTIFICATIVA DA NÃO APLICABILIDADE (ABNT NBR ISO 9001, 4.3)

() Todos os requisitos da norma são aplicáveis. Nota: somente pode ser considerado não aplicável o requisito cuja não aplicação não afete a capacidade ou a responsabilidade da organização de assegurar a conformidade de seus produtos e serviços e o aumento da satisfação do cliente.



SOLICITAÇÃO DE CERTIFICAÇÃO

FORM-011

REV
01

ELABORADO POR:

Letícia Fermino
Em 20/09/2026

APROVADO POR:

Juliano Barvik
Em 20/09/2026

Página 2

3. INSTALAÇÕES E COLABORADORES

LOCAL / INSTALAÇÃO	ENDEREÇO COMPLETO	MUNICÍPIO/UF	Nº DE COLABORADORES NO ESCOPO

NÚMERO TOTAL DE COLABORADORES EFETIVOS NO ESCOPO	TRABALHO EM TURNOS?	Nº DE TURNOS
	() Sim () Não	

4. PROCESSOS TERCEIRIZADOS E REQUISITOS LEGAIS

A ORGANIZAÇÃO UTILIZA PROCESSOS TERCEIRIZADOS QUE AFETAM A CONFORMIDADE COM OS REQUISITOS?	PROCESSO(S) TERCEIRIZADO(S)	FORNECEDOR(ES) / LOCAL
() Não () Sim, preencher ao lado		

HÁ LEGISLAÇÃO OU REGULAMENTAÇÃO ESPECÍFICA APLICÁVEL AOS PRODUTOS, SERVIÇOS OU ATIVIDADES DO ESCOPO?	LEGISLAÇÃO / REGULAMENTAÇÃO APLICÁVEL	ÓRGÃO REGULADOR / LICENÇAS, REGISTROS OU AUTORIZAÇÕES
() Não () Sim, preencher ao lado		

5. HISTÓRICO DE CERTIFICAÇÃO

A ORGANIZAÇÃO POSSUI OU POSSUIU CERTIFICAÇÃO NESTA NORMA?	CERTIFICADORA ANTERIOR	VALIDADE / SITUAÇÃO
() Nunca certificada () Certificada atualmente () Certificação encerrada		



SOLICITAÇÃO DE CERTIFICAÇÃO

FORM-011

REV
01

ELABORADO POR:

Letícia Fermino
Em 20/09/2026

APROVADO POR:

Juliano Barvik
Em 20/09/2026

Página 3

6. CONSULTORIA EM SISTEMAS DE GESTÃO

UTILIZOU OU UTILIZA SERVIÇOS DE CONSULTORIA NO SGQ?	EMPRESA CONSULTORA	PERÍODO DE VIGÊNCIA
() Não () Sim, preencher ao lado		

7. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Restrições de horário ou datas para a auditoria	Observações relevantes

8. DECLARAÇÃO DO SOLICITANTE

O(a) abaixo assinado(a), na qualidade de representante legal da organização solicitante, declara que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras e completas, e que está ciente das condições gerais do processo de certificação da SeALL Brasil.

LOCAL E DATA	ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL
_____, ____ / ____ / ____	