



VERICERT BELGELENDİRME VE GÖZETİM HİZMETLERİ LİMİTED ŞİRKETİ

Tel: 0 216 325 25 01 Fax: 0 216 325 73 79
info@vericert.com.tr www.vericert.net

Adres: Zümrütevler Mahallesi Ural Sokak Nas Plaza
No:22 Kat:1 Daire: 18 Maltepe / İSTANBUL -
TÜRKİYE

İÇERİK / CONTENT

- 1. AMAÇ / PURPOSE**
- 2. KAPSAM / SCOPE**
- 3. TANIMLAR / DEFINITIONS**
- 4. GİZLİLİK / PRIVACY**
- 5. ORGANİZASYON / ORGANIZATION**
- 6. BAŞVURU / APPLICATION**
- 7. DENETİMİN PLANLANMASI / PLANNING THE AUDIT**
- 8. DENETİMİN GERÇEKLEŞTİRİLMESİ / REALIZATION OF THE AUDIT**
- 9. BELGELENDİRME DENETİMİ / CERTIFICATION AUDIT**
 - 9.1 AŞAMA 1 DENETİMİ / PHASE 1 AUDIT**
 - 9.2 AŞAMA 2 DENETİMİ / PHASE 2 AUDIT**
- 10. TRANSFER DENETİMİ / TRANSFER CONTROL**
- 11. TAKİP DENETİMLERİ / FOLLOW-UP INSPECTIONS**
- 12. GÖZETİM DENETİMLERİ / SURVEILLANCE AUDİTE**
- 13. BELGE YENİLEME / CERTIFICATE RENEWAL**
- 14. ÖZEL DENETİMLER**
 - 14.1. BELGE DEĞİŞİKLİĞİ GEREKTİREN DENETİMLER / CONTROLS THAT REQUIRE DOCUMENT CHANGES**
 - 14.2. KISA SÜRELİ HABERLİ DENETİM / SHORT-TERM NEWS AUDIT**
- 15. ENTEGRE DENETİMLER / INTEGRATED AUDİTE**
- 16. BELGENİN ASKIYA ALINMASI VE KAPSAM DARALTMA / SUSPENSION OF THE DOCUMENT AND NARROWING OF THE SCOPE**
- 17. BELGENİN İPTALİ ve GERİ ALINMASI / CANCELLATION AND RETRIEVAL OF THE DOCUMENT**
- 18. İTİRAZ VE ŞİKÂYETLER / OBJECTIONS AND COMPLAINTS**
- 19. BELGE ve LOGOLARIN KULLANIMI / USE OF DOCUMENTS and LOGOS**
- 20. SÖZLEŞMEYE ESAS ALINAN REFERANS STANDARD VEYA BELGELENDİRME ŞARTLARINDAKİ DEĞİŞİKLİKLER**

CHANGES IN THE REFERENCE STANDARD OR CERTIFICATION TERMS BASED ON THE CONTRACT
- 21. VERICERT YÜKÜMLÜLÜKLERİ / VERICERT OBLIGATIONS**
- 22. BELGELENDİRİLMİŞ KURULUŞUN YÜKÜMLÜLÜKLERİ / OBLIGATIONS OF THE CERTIFIED ORGANIZATION**

1. AMAÇ / PURPOSE

Bu rehberin amacı, EN ISO/IEC 17021 kuralları çerçevesinde VERICERT tarafından kuruluşların yönetim sistemlerinin denetlenerek değerlendirilmesi ve uygunluğunun belgelendirilmesi için yürütülen faaliyetlerin esaslarını tanımlamaktır.

The purpose of this guide is to define the principles of the activities carried out by VERICERT in order to audit and evaluate the management systems of organizations within the framework of the EN ISO/IEC 17021 rules and to certify their compliance.

2. KAPSAM / SCOPE

Bu rehber, yönetim sistemleri ve ürün belgelendirme için başvurunun alınması, denetimlerin planlanması ve yürütülmesi, denetim sonuçlarının değerlendirilmesi, belgelendirilmesi, belgenin devamlılığı için gerekli şartları, askıya alma ve iptal halinde yapılacak işlemleri ile belge ve logo kullanım esaslarını kapsar.

This guide covers the application for management systems and product certification, planning and execution of audits, evaluation of audit results, certification, conditions necessary for the continuity of the document, procedures to be performed in case of suspension and cancellation, as well as the principles of using documents and logos.

3. TANIMLAR / DEFINITIONS

Akreditasyon: Bir uygunluk değerlendirme kuruluşunun, belirli şartlara uygun olduğunun ve ilgili uygunluk değerlendirme faaliyetlerini gerçekleştirmek için yeterli olduğunun resmi olarak üçüncü taraf tarafından tanınması.

Accreditation: Official recognition by a third party that a conformity assessment organization meets certain requirements and is sufficient to perform the relevant conformity assessment activities.

Belgelendirme: Ürünlerle, proseslerle, sistemlerle veya kişilerle ilgili üçüncü taraf doğruluk beyanı.

Certification: A third-party statement of accuracy related to products, processes, systems or persons.

Denetim/Tetkik: Kayıtlar, beyanlar veya diğer ilgili bilginin elde edilmesi ve bunların belirlenmiş şartların gerçekleştirilme miktarını tayin etmede objektif olarak değerlendirilmesi

için uygulanan sistematik, bağımsız, dokümente edilmiş proses.

Audit/Audit: A systematic, independent, documented process applied to obtain records, statements or other relevant information and evaluate them objectively in determining the amount of fulfillment of specified conditions.

Gözetim: Uygunluk beyanının geçerliliğinin sürdürülebilmesi için esas alınan uygunluk değerlendirme faaliyetlerinin sistematik olarak tekrarlanmasıdır.

Supervision: It is the systematic repetition of conformity assessment activities based on the maintenance of the validity of the declaration of conformity.

Uygunsuzluk: Yönetim sistemi şartlarından bir tanesinin veya daha fazlasının eksikliği veya uygulanamaması veya sürdürülememesi veya mevcut objektif kanıtlara göre kuruluşun sağlayacağı yönetim sistemi konusunda önemli oranda şüphe doğuran bir durum.

Nonconformity: A situation that causes significant doubt about the lack or inability to implement or maintain one or more of the management system requirements, or the management system that the organization will provide according to the available objective evidence.

Majör (Büyük) Uygunsuzluk: Standard maddelerinden herhangi birinin veya alt başlıklarının yeterli olarak tanımlanmaması ve/veya uygulanmamasıdır. Sistemin sağlıklı çalışmasını etkileyecek eksiklik ve aksaklıkların olmasıdır.

Major (Major) Nonconformity: It is the failure to adequately define and/or apply any of the Standard articles or subheadings. There are deficiencies and failures that will affect the healthy operation of the system.

Minör (Küçük) Uygunsuzluk: Sistem Standard şartlarından, sistemin genelini etkilemeyen uygunsuzluklardır.

Minor (Minor) Nonconformity: These are nonconformities that do not affect the overall system from the System Standard conditions.

Gözlem: Denetim ekibinin bir sonraki denetime de yardımcı olması amacıyla belgelendirmeye

esas yönetim sistemi ile ilgili olumlu veya olumsuz yazılı görüşlerdir.

Observation: These are positive or negative written opinions about the management system based on the certification in order to help the audit team with the next audit.

Düzeltilici Faaliyet: Saptanmış bir uygunsuzluğun sebebinin veya istenmeyen diğer durumların ortadan kaldırılması için yapılan faaliyet.

Corrective Activity: An activity carried out to eliminate the cause of a detected nonconformity or other undesirable situations.

Düzeltilme: Saptanmış bir uygunsuzluğu gidermek için yapılan faaliyet.

Correction: An action taken to correct a detected nonconformity.

Önleyici Faaliyet: Potansiyel bir uygunsuzluğun sebebinin veya istenmeyen diğer potansiyel durumların ortadan kaldırılması için yapılan faaliyet.

Preventive Activity: An activity carried out to eliminate the cause of a potential nonconformity or other undesirable potential situations.

Şikâyet: Özel veya tüzel kişilerin, itirazdan farklı olarak, VERİCERT'in belgelendirme faaliyetleri ile ilgili performansı, prosedürleri, politikaları, geçici veya sürekli personeli, belgelendirdiği bir kurumun belgelendirme kapsamında yaptığı faaliyetler veya VERİCERT ile ilgili herhangi bir konuya ilişkin yaptıkları sözlü veya yazılı memnuniyetsizlikleri.

Complaint: The verbal or written dissatisfaction of natural or legal persons with the performance, procedures, policies, temporary or permanent personnel related to VERİCERT's certification activities, the activities of an institution it certifies within the scope of certification, or any issues related to VERİCERT, as opposed to the objection.

İtiraz: Özel veya tüzel kişilerin, VERİCERT'in kendilerini ilgilendiren konularda aldığı kararları yeniden mütalaa etmesine yönelik talebi.

Objection: The request of natural or legal persons for VERICERT to reconsider the decisions taken by VERICERT on issues that concern them.

4. GİZLİLİK / PRIVACY

VERICERT, belgelendirmek üzere şartlara uygunluğu yeterli şekilde değerlendirmeye yönelik ihtiyaç duyulan bilgiye ayrıcalıklı olarak ulaşılmasını sağlamak için müşteri kuruluşları hakkındaki kamuya açmadığı her türlü hususi bilgiyi gizlilik içinde saklamayı esas alır. Kamuya direk açılan bilgiler, kuruluşun adı, adresi (çok şubeli kuruluşların her biri için), belgelendirme statüsü, yönetim sistem standardı, kapsamı, sertifika numarası, belge yayın tarihi, belge geçerlilik süresi, akreditasyon vb bilgilerden oluşur.

In order to ensure privileged access to the information needed to adequately assess compliance with the requirements for certification, VERICERT bases its confidentiality on storing all kinds of private information about customer organizations that it does not disclose to the public. The information opened directly to the public consists of the name of the organization, the address (for each of the multi-branch organizations), certification status, management system standard, scope, certificate number, document publication date, document validity period, accreditation, etc. information.

5. ORGANİZASYON / ORGANIZATION

VERICERT Organizasyon şemasına www.vericert.net web sitesinden ulaşılabilir. Organizasyonda görev alan tüm personelin tarafsız çalışması sağlanmıştır.

VERICERT Organization chart www.vericert.net it can be reached from the website. It has been ensured that all personnel working in the organization work impartially.

Belgelendirme Komitesi: Yönetim sistem belgeleri ile ilgili raporları değerlendirerek belgelendirme ile ilgili tüm kararları almaya yetkili komite.

Certification Committee: A committee authorized to make all decisions related to certification by evaluating reports related to management system documents.

İtiraz Komitesi: Yönetim sistemlerinin belgelendirme faaliyetleri ve bu faaliyetler sonucu alınan belgelendirme komitesi kararları ile ilgili itirazları değerlendirerek karara bağlamaya yetkili komite.

Objection Committee: A committee authorized to make decisions by evaluating objections related to the certification activities of management systems

and the certification committee decisions made as a result of these activities.

Tarafsızlığı Sağlama Komitesi: VERICERT tarafından yönetim sistemleri belgelendirmesi faaliyetleri yerine getirilirken tarafsızlık politikalarını izleyen ve bunları değerlendirerek üst yönetime tavsiyelerini bildiren komite.

Impartiality Assurance Committee: The committee that monitors the impartiality policies while performing management systems certification activities by VERICERT and evaluates them and informs the top management of its recommendations.

Denetim Ekibi: Denetimlerin gerçekleştirilmesi için başvuruya esas standart/standartlar, kuruluşun faaliyet alanı, çalışan personel sayısı ve proseslerinin durumu göz önüne alınarak oluşturulan ekip. Denetim Ekibinde, her zaman bir baş denetçi ve belgelendirilecek kapsama uygun bir veya birkaç denetçi ile gerektiğinde teknik uzmanlar yer alır.

Audit Team: A team formed by taking into account the standards /standards based on the application for conducting audits, the organization's field of activity, the number of employees and the state of its processes. The Audit Team always includes a chief auditor and one or more auditors suitable for the scope to be certified, as well as technical experts when necessary.

6. BAŞVURU / APPLICATION

Belgelendirme faaliyetlerine ilişkin başvurular, **Başvuru Formunun** kuruluşun gerçek durumunu gösterecek şekilde doğru ve eksiksiz olarak doldurulması ile yapılır. Birden fazla alanda faaliyet gösteren kuruluşların faaliyet gösterdikleri tüm alan ve adresleri özellikle belirtmeleri gerekmektedir. Başvuru ile ilgili tüm gereklilikler, **Başvuru Formunda** tanımlanmış olup başvuru yapmak isteyen kuruluşlar, VERICERT web sitesinden ya da telefon aracılığı ile başvuru için gerekli bilgiyi temin edebilirler.

Başvuru Formları, VERICERT tarafından başvuran kuruluşun, kapsam, EA kodu, akreditasyon, yönetim sistemi, adam gün sayısı, denetim ekibi ve belgelendirme kararı için yetkinlik, lokasyonlar, dil, güvenlik koşulları ve tarafsızlığa olan tehditler gibi kriterler doğrultusunda gözden geçirilerek onaylanır. Transfer talebinde ayrıca eski belge ve raporlar uygunluk açısından kontrol edilir ve transferin yapılıp yapılamayacağı kararı verilir.

Denetim ve Belgelendirme Ücret Talimatı doğrultusunda hazırlanan **Hizmet Sözleşmesi**, başvurusu yeterliliği açısından onaylanan kuruluş ile karşılıklı olarak onaylanır. Vericert'in birden fazla şubesi olduğunda ve/veya

belgelendirilecek kuruluşun birden fazla denetlenecek sahası olduğunda, Vericert'in merkez ve şube adresi ile Kuruluşun belgelendirme kapsamının içine giren bütün sahaları bu sözleşmede belirtilecektir. Denetimler, kuruluşun sözleşmede beyan edilen tüm saha adreslerinde gerçekleştirilir. **Hizmet Sözleşmesinin** imzalanması, bu rehberde geçen tüm şartların kuruluş tarafından kabul edildiğini de gösterir. Sözleşme ile beraber başvuru formu ekinde belirtilen tüm doküman ve evrakların kuruluş tarafından VERİCERT'e ibraz edilmiş olması şarttır. Hizmet Sözleşmesi imzalandıktan sonra 3 yıllık Denetim Programı hazırlanır. Kuruluş, başvuruda bulunduğu tarihten itibaren 6 ay içinde belgelendirme denetimini kabul etmeyerek erteler ise başvurusu iptal edilir. Başvurunun iptali kuruluş talebi ile de yapılabilir.

Applications for certification activities are made by filling out the Application Form correctly and completely in such a way as to indicate the actual status of the organization. Organizations operating in more than one area are required to specifically specify all the areas and addresses in which they operate. All the requirements related to the application are defined in the Application Form and organizations that want to apply can provide the necessary information for the application from the VERICERT website or by phone Jul.

Application Forms are reviewed and approved by VERICERT in accordance with criteria such as scope, EA code, accreditation, management system, number of days, audit team and competence for certification decision, locations, language, security conditions and threats to impartiality of the applicant organization. In addition, old documents and reports are checked for suitability in the transfer request and a decision is made whether the transfer can be made. The Service Contract prepared in accordance with the Audit and Certification Fee Instruction is mutually approved with the organization whose application is approved in terms of its adequacy. When Vericert has more than one branch and/or the organization to be certified has more than one audited field, the head office and branch address of Vericert and all the fields of the Organization that fall within the scope of certification will be specified in this agreement. Inspections are carried out at all the field addresses of the organization declared in the contract. The signing of the Service Agreement also indicates that all the conditions mentioned in this guide have been accepted by the organization. It is a must that all documents and documents specified in the application form Oct have been submitted to VERICERT by the organization together with the contract. After the Service Contract is signed, a 3-year Inspection Program is prepared.

If the organization postpones the certification audit by refusing to accept it within 6 months from the date of filing the application, its application will be canceled. Cancellation of the application can also be made with the request of the organization.

7. DENETİMİN PLANLANMASI / PLANNING THE AUDIT

Ürün Belgelendirme faaliyetleri, Ürün Belgelendirme Prosedürü ve İlgili Belgelendirmenin yapılacağı Ürün Belgelendirme Prosedürleri Uygulanır. Kuruluşa ait dokümanlar, başvuru planlamaya alınmadan önce uygunluğu açısından incelenir. Yapılan inceleme sonucunda dokümanlar yeterli bulunursa ve kuruluşun başvuru dokümanları sistemin en az iki ay uygulandığını gösterir durumdaysa, belgelendirme başvurusu planlamaya alınır. Denetim planında denetim hedefi, denetim kriterleri denetim kapsamı belirtilir ve denetim planına kaydedilir. Başvuran kuruluş, belgelendirme denetimine kadar başvuruya esas yönetim sistemi ile ilgili en az bir defa iç tetkik ve yönetimin gözden geçirme faaliyetini tamamlamış olmalıdır.

Belgelendirme denetimleri kuruluşun risk grubuna ve başvurduğu yönetim sistemine göre 2 aşamalı olacak şekilde planlanır. Aşama 1 denetimi yönetim sistemi ve risk grubuna göre masa başı yada kuruluş sahasında planlanır. Ancak Baş Denetçi gerekli gördüğü takdirde Belgelendirme Müdürü'nün onayını alarak Aşama 1 denetimini sahada gerçekleştirilmesini talep edebilir. Aşama 1 denetimi ile Aşama 2 denetimi arasındaki süre Aşama 1 denetimindeki sonuçlara bağlı olarak belirlenir. Bu süre 6 ayı geçemez. 6 ayı geçen sürelerde başvuru iptal edilir.

Belgelendirme denetimleri sonrasında yapılan gözetim denetimleri belgelendirme denetiminin Aşama 2 tarihinin son günü esas alınarak 12 ay içerisinde yapılacak şekilde planlanır. Gözetim denetimleri için kuruluşlardan gelen erteleme talepleri, gerekçesi belirtilmiş olmak kaydı ile geçici durumlar için (Örneğin fuar, konferans, iş gezisi, yoğun iş yükü, geçici sağlık sorunları, geçici olarak üretim ve hizmetin durması gibi) en fazla üç aya kadar, mücbir durumlar için (Örneğin doğal afetler, ekonomik kriz, terörist faaliyetler, ağır sağlık sorunları, v.b. durumlarda) en fazla 6 aya kadar kabul edilir. Erteleme durumunda yapılan gözetim denetimine ait tarih, bir sonraki denetim tarihini bağlamaz. Gözetim denetimlerinin sayısı kuruluş talebi, ulaşan kuruluş şikâyetleri, gözetim denetimi sırasında bulunan uygunsuzluğun derecesine göre veya denetim ekibinin belirttiği şekilde artırılabilir.

Belge geçerlilik süresi baz alınarak belge bitişinden 2–3 ay öncesine belge yenileme denetimlerinin planlanması sağlanır. Belge yenileme denetimlerinde Aşama 1 uygulanmaz. Kuruluşun yönetim sisteminde, ürün yelpazesinde, kuruluşa veya kuruluş yönetim

sisteminin işletildiği içeriklerde (örn: mevzuat değişiklikleri vb) önemli değişimler olması halinde belge yenileme denetimleri iki aşamalı olarak planlanabilir. Mücbir hallerde belge geçerlilik süresi bitiminden en fazla 3 aya kadar erteleme yapılabilir. Belirtilen süreler dışında yapılan başvurular belge yenileme olarak kabul edilmez. Denetimler, belgelendirme denetimi olarak planlanır.

Belgelendirme Denetimi ve diğer tüm denetimler, **Denetim Süreleri Belirleme Talimatı** doğrultusunda planlanır. Eğer kuruluş birden fazla alanda faaliyet gösteriyorsa **Çoklu Alan Denetim Talimatı** dikkate alınır ve kuruluşa bilgisi verilir.

Denetim Ekibinin veya taslak programın kabul görmemesi durumunda, kuruluş nedenlerini yazılı olarak açıklar. Kuruluşun gerekçeleri değerlendirilir. Gerekçelerin haklı bulunması durumunda, Denetim Ekibinde değişiklik yapılır. Gerek duyulduğunda üzerinde anlaşma sağlanan denetim tarihleri de her iki tarafında talebiyle değiştirilebilir.

Product Certification activities, Product Certification Procedure and Product Certification Procedures in which the Relevant Certification will be Performed are Applied. The documents belonging to the organization are examined for their suitability before the application is taken into planning. If the documents are found sufficient as a result of the examination and the organization's application documents indicate that the system has been applied for at least two months, the certification application is taken into planning. In the audit plan, the audit goal, audit criteria, audit scope are specified and recorded in the audit plan. The applicant organization must have completed at least one internal audit and management review activity related to the management system based on the application prior to the certification audit.

Certification audits are planned in a 2-stage manner according to the organization's risk group and the management system to which it applies. Stage 1 audit is planned at the desk or at the establishment site according to the management system and the risk group. However, if the Chief Auditor deems it necessary, he may request that the Stage 1 audit be carried out on site by obtaining the approval of the Certification Manager. The time between the Stage 1 audit and the Stage 2 audit is determined depending on the results of the Stage 1 audit. Dec. This period cannot exceed 6 months. the application is cancelled for periods exceeding 6 months.

The inspection audits carried out after the certification audits are planned to be carried out within 12 months based on the last day of the Stage 2 date of the certification audit. Postponement requests from organizations for surveillance inspections, for temporary situations (for example, fairs, conferences, business trips, heavy workload, temporary health problems, temporary production and service stoppage, for up to three months, for

force majeure situations (For example, natural disasters, economic crisis, terrorist activities, severe health problems, etc.), provided that the reason is specified. b. in cases) is accepted up to a maximum of 6 months. In case of postponement, the date of the supervision audit performed does not bind the next supervision date. The number of supervision inspections may be increased according to the organization's request, the organization's complaints received, the degree of nonconformity found during the supervision audit, or as indicated by the supervision team.

Based on the document validity period, document renewal audits are scheduled 2-3 months before the document expiry. Stage 1 is not applied in document renewal controls. In case of significant changes in the organization's management system, product range, organization, or the contents of the organization's management system (for example, legislative changes, etc.), document renewal audits can be planned in two stages. In case of force majeure, a postponement may be made up to a maximum of 3 months after the expiry of the validity period of the document. Applications made outside the specified periods are not accepted as document renewal. Audits are planned as certification audits.

Certification Audit and all other audits are planned in accordance with the Instruction to Determine Audit Periods. If the organization operates in more than one area, the Multi-Area Audit Instruction is taken into account and information is provided to the organization.

If the Audit Team or the draft program is not accepted, the organization explains its reasons in writing. The grounds of the organization are evaluated. If the reasons are found to be justified, changes are made to the Audit Team. If necessary, the agreed inspection dates can also be changed at the request of both parties.

8. DENETİMİN GERÇEKLEŞTİRİLMESİ

Denetimler; açılış toplantısı, denetimin gerçekleştirilmesi, denetim ekibi değerlendirme toplantısı ve kapanış toplantısı aşamalarından oluşur ve denetim programına göre yürütülür.

Açılış Toplantısında; ISO 19011 standartına uygun (denetimin amacı, kapsamı, kullanılacak metod ve prosedürler, taslak denetim programı vb) konular görüşülür.

Denetimin gerçekleştirilmesi; kuruluş yönetim sisteminin müracaat edilen standarda, denetimin hedef, kapsam, kriterine, oluşturulan dokümantasyona göre kabul edilebilir bir şekilde uygulanıp uygulanmadığının teyidi için karşılıklı görüşmeler, dokümanların ve kayıtların örnekleme yoluyla incelenmesi, ilgili alanlarda çalışmaların ve şartların gözlemlenmesi suretiyle yapılır. Denetim Ekibi tetkik boyunca en az 1 defa kendi arasında ve müşteri temsilcisi ile bir araya gelerek denetim gelişimini değerlendirir ve bilgi alış-verişinde bulunur. Bu bilgilendirmeler doğrultusunda

başdenetçi gerekirse yeni görevlendirmelerde bulunur. Denetim devam ederken, denetim esnasında elde edilen bulgular doğrultusunda kapsam değişikliği gerekiyorsa kuruluşun Yönetim Temsilcisi ile değerlendirme yapar., Kapsam değişikliğini denetim kapsamına yansıtır ve ekiple toplantı yaparak gerekli görevlendirmeyi yapar.

Denetim Ekibi, denetim sonucunda elde edilen bulgular kayıt altına alınır, denetim kriterleri ve referans dokümanlara göre gözden geçirir ve değerlendirir. Standard şartlarından ve kuruluş dokümantasyonundan kaynaklanan uygunsuzluklar tespit edilir ise her bir uygunsuzluğu tanımlayan ayrı ayrı uygunsuzluk raporu elde edilen objektif bulgularda eklenerek hazırlanır. Uygunsuzluk raporlarında tespit edilen uygunsuzluğun sınıfı belirtilir. Denetim Ekibi, uygunsuzlukları Majör (Büyük) ve Minör (Küçük) olmak üzere iki sınıfta değerlendirebilir. Uygunsuzluk rapor edilirken ilgili denetim kriterlerine atıfta bulunulur. Ayrıca denetim ekibi gözlemlerini ve (yasak olmadığı sürece) iyileştirme fırsatlarını da raporlar. ISO 17021'in 9.1.15 b ve c maddelerine göre uygunsuzluk olan bulgular iyileştirme fırsatı olarak rapor edilemez.

Denetimi gerçekleştirmenin güçlüğü anlaşılırsa, baş denetçi bunun nedenlerini kuruluş Yönetim Temsilcisine bildirir ve denetimi durdurarak tutanak düzenler.

Uygunsuzluk raporları kuruluş yönetim temsilcisi tarafından uygunsuzlukların kabul edildiğini göstermek üzere karşılıklı imzalanır. Denetçiler üzerinde anlaşma sağlanan uygunsuzlukların nedenleri veya çözüm yöntemlerini müşteri ile görüşmekten her zaman kaçınır. Denetim ekibi kuruluş temsilcileri ile Kapanış toplantısı yapmadan önce;

- Denetim hedeflerine göre denetim esnasında toplanan tüm bulguların ve ilgili bilgilerin gözden geçirildiği
- Denetim sonucunu ve denetim sürecinin doğasında bulunan belirsizleri
- Gerekli takip faaliyetlerini
- Denetim programının uygunluğunu ve gerekli modifikasyonları

Gözden geçirir ve denetim raporuna kayıt eder.

Kuruluşun uygunsuzluklarla ilgili raporu imzadan imtina etmesi durumunda baş denetçi kendi imzası ile bir tutanak hazırlayarak denetim sonucu görüşünü ihtiva eden raporu Belgelendirme Komitesine sunar. Konuyla ilgili Belgelendirme Komitesi kararı, **Başvuru Formunda** belirtilen faks numarasına veya iadeli taahhütlü mektupla veya noter aracılığıyla **Hizmet Sözleşmesinde** geçen adresine tebliğ

edilir. Kuruluşun karara itirazı, takip eden 30 gün içerisinde yapılırsa itiraz değerlendirilmek üzere ilgili İtiraz Komitesine sunulur.

Denetimde tespit edilen uygunsuzluklarla ilgili yapılacak kök-neden analizi, düzeltici faaliyet ve düzeltmelerden denetlenen firma sorumludur ve buna yönelik olarak müşteri kuruluşu gerçekleştireceği düzeltici faaliyetleri 15 gün içinde sebep sonuç analizi ve düzeltici faaliyet planını içerecek şekilde uygunsuzluk raporu ile bildirmekle yükümlüdür.

Denetim ekibi her bir denetim için bir denetim raporu oluşturur. Denetim raporunun oluşturulması ve Vericert'e nihai raporun ulaştırılmasından Baş Denetçi sorumludur.

Denetim raporlarındaki uygunsuzluklar için verilen düzeltici faaliyet süresi 3 aydan uzun tutulamaz. Takip denetimi için kuruluşa verilen sürede (Maksimum 3 ay içinde) kuruluş hazırlıklarını tamamlayamaz ise belgelendirme komitesi kararı ile maksimum 3 ay daha süre verilir. Toplam 6 ay içerisinde uygunsuzlukların giderilmediği gözlenirse veya takip denetimi yapılması için teyit verilmez ise kuruluşun başvurusu iptal edilir.

Düzeltilme ve düzeltici faaliyetlerin etkinliğini doğrulamak için ilave bir denetimin veya dökümanite edilmiş delilin gerekli olup olmayacağı Baş Denetçi tarafından uygunsuzluk raporu üzerinde Takip denetimi "gerekli" yâda "gerekli değil" haneleri işaretlenerek belirtilir. Takip denetimi gerekli olması durumunda düzeltici faaliyetler, verilen temrin süresi sonunda sahada yapılacak ilave bir tam denetim yâda ilave sınırlı bir denetim ile; Takip denetimi gerekli değil ise faaliyetlere yönelik beyan edilen dökümanite edilmiş delillerin gözden geçirilmesi ile doğrulanır. Kuruluş tarafından gerçekleştirilen düzeltici faaliyetler etkin ve yeterli bulunması veya etkin ve yeterli bulunması durumunda her iki durumda da müşteri kuruluşa Baş Denetçi tarafından bilgilendirme yapılır. Baş Denetçi tarafından firmaya uygunsuzluklar ile ilgili bilgilendirme yapılarak gerekli durumlarda düzeltilme ve düzeltici faaliyet planlarının yenilenmesi istenir ve firmaya geri gönderilir. Baş denetçi firmadan gelen ve onaylanan düzeltilme ve düzeltici faaliyet raporları ve uygunsuzlukların kapatıldığını gösterir objektif kanıtları kayıt altına almak ve Vericerte ulaştırmakla yükümlüdür. Baş denetçi firmadan gelen ve onaylanan düzeltilme ve düzeltici faaliyet raporları ve uygunsuzlukların kapatıldığını gösterir objektif kanıtlar ile birlikte yazdığı denetim raporunu Vericert Belgelendirme Müdürüne iletir. Belgelendirme Müdürü uygunsuzluklar ile ilgili incelemesini yapar ve Belgelendirme Komitesine sunar.

nonconformity report. If a follow-up audit is required, corrective actions are verified by an additional full audit or an additional limited audit to be performed on the site at the end of the given extension period; if a follow-up audit is not required, by reviewing the declared documented evidence for the activities. If the corrective actions performed by the organization are found to be effective and sufficient, or if they are found to be effective and sufficient, in both cases, the client is informed to the organization by the Chief Auditor. By informing the company about nonconformities by the Chief Auditor, it is requested to renew the correction and corrective action plans if necessary and they are sent back to the company. The chief auditor is obliged to record and transmit to the Transmitter the correction and corrective activity reports received from the company and approved, as well as objective evidence indicating that the nonconformities have been closed. The chief auditor transmits the audit report written by the company along with the approved correction and corrective activity reports and objective evidence indicating that the nonconformities have been closed to the Vericert Certification Manager. The Certification Manager makes an examination about nonconformities and submits it to the Certification Committee. With the decision on nonconformities that are not accepted by the committee, it is determined whether an additional audit will be conducted or whether a new document is required, and the result is notified to the customer in writing.

The Closing Meeting is held at the end of the audit with the audit team, the senior management of the organization, the management representative and / or the responsible persons of the relevant units. At the meeting, the positive and/or negative results of the audit are presented by the chief auditor in such a way that the nonconformities recorded in the nonconformity report, if any, are understood, and other issues are discussed in accordance with the ISO 19011 standard. The report prepared by the audit team is not a final decision, but an opinion to the Certification Committee. The operations are carried out in accordance with the decision taken by the Certification Committee. A historical audit report is sent to the organization after the approval of the Certification Committee.

9. BELGELENDİRME DENETİMİ / CERTIFICATION AUDIT

Yönetim sisteminin ilk belgelendirme tetkiki iki aşamada yapılır.

The first certification audit of the management system is carried out in two stages.

9.1. AŞAMA 1 DENETİMİ

Aşama 1 denetiminde aşağıdaki hususlar yerine getirilmelidir;

- Kuruluşun yönetim sistemi dokümanı denetlenmelidir.
- Kuruluşun yerleşimi, sahanın özel koşulları ve personelin ikinci denetime hazır olup

olmadığı kuruluş çalışanlarıyla değerlendirilmelidir.

- Kuruluşun durumu ve standart şartlarını anlayıp anlamadığı, yönetim sistemi operasyonları hedefleri, süreçleri, anahtar performans ve önemli tarafların belirlenip belirlenmediği denetlenmelidir.
- Yönetim sisteminin kapsamı, süreçleri, kuruluşun yerleşimi, yasal koşulları ve bunlara uygunluğu (kalite, çevre, kuruluşun operasyonlarıyla ilgili yasal konular, ilgili riskler vb.) hakkında önemli bilgiler toplanmalıdır.
- İkinci aşama için gereken kaynakların tahsisi gözden geçirilmelidir ve aşama 2 deki detaylarla ilgili kuruluş ile mutabakat sağlanmalıdır.
- Kuruluşun yönetim sistemi ve saha operasyonlarıyla ilgili önemli konular anlaşılacak Aşama 2 denetiminin planlanması için yön tayin edilmelidir.
- İç denetimlerin ve yönetimin gözden geçirmelerin planlanıp gerçekleştirilip gerçekleştirmediği değerlendirilmelidir ve yönetim sisteminin kurulum seviyesi, Aşama 2 denetimine hazır olup olmadığı değerlendirilmelidir.

Aşama 1 denetimi, kuruluş sahasında ya da masa başında yapılabilir. Bu durum TÜRKAK R 40.05 rehberindeki NACE kodlarına göre belirlenen risk faktörü tablosu çerçevesinde belirlenir. Her iki durum içinde yukarıda belirtilen hususlar dikkate alınır.

Masa başı denetiminde tespit edilen uygunsuzluklar kuruluşa bildirilir. Bu uygunsuzluklara yönelik olarak kuruluşun gerçekleştireceği düzeltici faaliyetleri kuruluş 15 gün içinde bildirmekle yükümlüdür.

Saha denetimleri Madde 8 de belirtildiği şekilde gerçekleştirilir. Denetim sonunda uygunsuzluk raporlarının bir kopyası kuruluşa bırakılır.

Uygunsuzluklar ile ilgili düzeltici faaliyetler yerine getirilmeden Aşama 2 denetimine geçilemez.

The following considerations should be fulfilled during the stage 1 audit;

- The management system document of the organization should be audited.
- The placement of the organization, the special conditions of the site and the readiness of the personnel for the second inspection should be evaluated with the employees of the organization.
- It should be audited whether the organization understands the situation and standard requirements, whether the management system operations goals, processes, key performance and important parties have been determined.
- The scope of the management system, its processes, the organization's location, legal

conditions and compliance with them (quality, environment, legal issues related to the organization's operations, related risks, etc.) important information should be collected about.

e) The allocation of resources required for the second stage should be reviewed and the details in stage 2 should be agreed with the relevant organization.

f) By understanding the important issues related to the organization's management system and field operations, direction should be determined for the planning of the Phase 2 audit.

g) It should be evaluated whether internal audits and management reviews have been planned and carried out, and the level of installation of the management system should be evaluated whether it is ready for a Stage 2 audit.

Stage 1 inspection can be carried out at the establishment site or at the desk. This situation is determined within the framework of the risk factor table determined according to the NACE codes in the TÜRKAK R 40.05 guideline. In both cases, the above-mentioned issues are taken into account.

The nonconformities detected during the desk inspection are notified to the organization. The organization is obliged to notify the corrective activities to be carried out by the organization for these nonconformities within 15 days.

Field inspections are carried out as specified in Article 8. At the end of the audit, a copy of the nonconformity reports is left to the organization.

A Stage 2 audit cannot be carried out without corrective actions related to nonconformities being performed.

9.2. AŞAMA 2 DENETİMİ / STAGE 2 AUDIT

Aşama 2 denetiminde aşağıdaki hususlar yerine getirilmelidir. Aşama 2 denetimi, kuruluşun bütün alanlarında yapılır. Ancak kuruluş çoklu alan özelliği gösteriyor ise denetim, **Çoklu Alan Denetim Talimatı** doğrultusunda gerçekleştirilir.

- Uygulanabilir yönetim sistem standardı veya diğer hüküm ifade eden dokümanların şartlarına uygunluk hakkındaki bilgi ve kanıt,
- Kilit performans hedefleri ve amaçlarına yönelik (uygulanabilir yönetim sistem standardı veya diğer hüküm ifade eden dokümanlarındaki beklentilerle tutarlı) performansın izlenmesi, ölçülmesi, kayıt altına alınması ve gözden geçirilmesi,
- Yasal uygunluk yönünden kuruluşun yönetim sistemi ve performansı,
- Kuruluş proseslerinin operasyonel kontrolü,
- İç tetkik ve yönetimin gözden geçirmesi,
- Kuruluş politikaları için yönetimin sorumluluğu,
- Hüküm ifade eden şartlar, politika, performans hedefleri ve amaçları (uygulanabilir yönetim sistem standardı veya diğer hüküm ifade eden dokümanlarındaki beklentilerle tutarlı),

uygulanabilir her türlü yasal şartlar, sorumluluklar, personelin yeterliliği, operasyonlar, prosedürler, performans verisi ve iç tetkik bulguları ile sonuçları arasındaki bağlantılar.

Aşama 2 denetimleri Madde 8'de belirtildiği şekilde gerçekleştirilir. Majör Uygunluklar ile ilgili düzeltici faaliyetler yerine getirilmeden ve takip denetimi yapılarak doğrulanmadan belge verilme kararı alınmaz. Minör uygunluklar için takip denetimi gerektiği denetim ekibi tarafından önerilmemişse, bu uygunlukların giderilip giderilmediği doküman ve kayıtların incelenmesi ile de kontrol edilebilir. Minör uygunluklar ile ilgili düzeltici faaliyetler yerine getirilmeden belge verilme kararı alınmaz. Gözlemler belgelendirme tavsiyesi yapılmasına engel değildir.

Uygunlukların kapatılmasına müteakip baş denetçi denetim dosyasını belgelendirme komitesine iletir.

The following considerations should be fulfilled during the stage 2 audit. The stage 2 audit is carried out in all areas of the organization. However, if the organization shows a multi-domain feature, the audit is performed in accordance with the Multi-Domain Audit Instruction.

- Information and evidence of compliance with the requirements of the applicable management system standard or other relevant documents,
 - Monitoring, measuring, recording and reviewing performance for key performance goals and objectives (consistent with the expectations in the applicable management system standard or other relevant documents),
 - The management system and performance of the organization in terms of legal compliance,
 - Operational control of organization processes,
 - Internal audit and management review,
 - Management's responsibility for the organization's policies,
 - The terms, policies, performance goals and objectives (consistent with the expectations in the applicable management system standard or other Decrees), all applicable legal requirements, responsibilities, personnel competence, operations, procedures, performance data and the links between the findings of internal audit and its results.
- Stage 2 inspections are carried out as specified in Article 8. A decision cannot be made to issue a document without corrective actions related to Major Nonconformities are performed and a follow-up audit is performed and verified. If it has not been suggested by the audit team that a follow-up audit is required for minor nonconformities, it can also be checked by examining documents and records whether these nonconformities have been corrected. A decision cannot be made to issue a document without performing corrective actions related to minor nonconformities. Observations are not an obstacle to making certification recommendations.

After the closure of the nonconformities, the chief auditor submits the audit file to the certification committee.

10. TRANSFER DENETİMİ / TRANSFER AUDITE

Transfer Denetimleri, IAF MLA üyesi olan bir akreditasyon kurumu tarafından akredite edilmiş başka bir belgelendirme kuruluşu tarafından verilen yönetim sistem belgesinin VERİCERT'e transferinin sağlanması için yapılan denetimlerdir. Belge geçişinin transfer denetimi statüsünde değerlendirilmesi aşağıdaki koşullara bağlıdır.

- Transfer denetimi yapılabilmesi için belgenin halen aktif olması gerekir. Askıda bulunan belgeler için transfer denetimleri gerçekleştirilemez.
- Transfer denetimlerinin gerçekleştirilmeden önce kuruluş tarafından daha önceki belgelendirme firması tarafından bildirilen uygunsuzlukların kapatılmış olması gerekir.
- Transfer başvurusu yapan kuruluşun son denetim tarihi transfer denetim tarihinden en fazla 12 ay önce gerçekleştirilmiş olmalıdır.

Transfer denetimi başvuruları, belgelendirme denetimine benzer şekilde yapılır. Belgelendirme denetimi öncesi istenilen dokümanlara (kalite el kitabı, prosedür vb.) ek olarak diğer belgelendirme kuruluşunda gerçekleşen tüm denetimlere ait raporlar ve dokümanlar incelenir.

Belgelendirme öncesi aşağıda belirtilen konular incelenir.

- Kuruluşun transfer sebebi
- Gerçekleştirilmiş son denetim süre ve tarihleri
- Kuruluş kapsamının VERİCERT kapsamına uygunluğu
- Belgenin doğruluğu, geçerliliği, belge üzerindeki adreslerin ve istenilen adreslerin belgelendirme kapsamında olup olmadığı ve geçerliliği, halen kapatılmamış uygunsuzlukların durumu ve mümkünse kapatılan uygunsuzlukların daha önceki belgelendirme kuruluşu tarafından doğrulanması
- Önceki denetim raporları ve gözlemler
- Alınan şikâyet ve gerçekleştirilen faaliyetler.
- Yasal mercilerle herhangi bir anlaşmazlığın mevcudiyeti

Transfer denetiminde Aşama 1 denetimi uygulanmaz. Denetimler, Madde 7 de belirtildiği şekilde planlanır; Madde 8' de belirtildiği şekilde yürütülür.

Belge periyodu önceki belgelendirme kuruluşunun vermiş olduğu belge yayın tarihinden son kullanma tarihine kadardır.

Transfer Audits are audits performed to ensure the transfer of a management system certificate issued by another certification body accredited by an accreditation body that is a member of the IAF MLA to VERICERT. The evaluation of the document transfer in the transfer control status depends on the following conditions.

The document must still be active in order for the Transfer control to be performed. Transfer controls cannot be performed for suspended documents.

The nonconformities reported by the certification firm earlier by the organization must be closed before the Transfer of the assets audits are carried out.

The last audit date of the organization applying for transfer of the contract must have been completed no more than 12 months before the transfer audit date.

Transfer audit applications are made in a similar way to the certification audit. Before the certification audit, the requested documents (quality manual, procedure, etc.) in addition, reports and documents related to all audits performed at other certification bodies are reviewed. Oct.

The following issues are examined before certification.

The reason for the transfer of the organization

The last audit period and dates that have been carried out

Compliance of the Internal Organization scope with the scope of VERICERT

The accuracy, validity of the document, whether the addresses on the document and the requested addresses are within the scope of the certification and their validity, the status of nonconformities that have not yet been closed, and, if possible, verification of closed nonconformities by the previous certification body

FACULTY Previous inspection reports and observations

Related to the complaints received and the activities carried out.

The existence of any disputes with other legal authorities

The Stage 1 audit is not applied in the transfer audit. Audits are planned as specified in Article 7; they are carried out as specified in Article 8.

The document period is from the date of publication of the document issued by the previous certification body to the expiration date.

10. A. FSSC TRANSFER DENETİMİ (FSSC, PART3, Madde 5.6) / FSSC TRANSFER AUDIT (FSSC, PART 3, Article 5.6)

Sertifikanın devri, bir akredite belgelendirme kuruluşu ("sertifika veren kuruluş") tarafından, başka bir akredite belgelendirme kuruluşu ("sertifika kabul eden kuruluş") tarafından kendi sertifikasını vermek

amacıyla verilen mevcut ve geçerli bir yönetim sistemi sertifikasının tanınması olarak tanımlanır. Akredite sertifikasyonun IAF md2'ye göre devri için gereklilikler takip edilecektir.

The transfer of the certificate is defined as the recognition of an existing and valid management system certificate issued by an accredited certification body (the "certification issuing body") for the purpose of issuing its own certificate by another accredited certification body (the "certificate accepting body"). The requirements for the transfer of accredited certification according to IAF md2 will be followed.

Vericert'in transfer için sertifikasyonun uygunluğunu belirlemesi gerekir. Yalnızca mevcut, geçerli ve akredite edilmiş FSSC 22000 sertifikaları devredilebilir. Süresi dolmuş veya askıya alınmış sertifikaları aktarmak mümkün değildir. Kabul eden belgelendirme kuruluşu, sertifikanın devredilip devredilemeyeceğini belirlemek için bir ön devir incelemesi yapar. Bu inceleme, bir dokümantasyon incelemesi yoluyla yürütülür ve gerektiğinde, sertifikasyonun geçerliliğini doğrulamak için bir ön transfer ziyareti yapılabilir. Transfer öncesi ziyaret bir denetim değildir. Transfer öncesi inceleme, transferin bir parçası olarak Güvence Platformuna yüklenecektir. Sertifikanın verilmesi de dahil olmak üzere devir işlemi, mevcut sertifikanın sona ermesinden önce tamamlanacaktır.

Vericert needs to determine the suitability of the certification for the transfer. Only existing, valid and accredited FSSC 22000 certificates are transferable. It is not possible to transfer expired or suspended certificates. The accepting certification body conducts a preliminary transfer review to determine whether the certificate can be transferred. This review is carried out through a documentation review, and if necessary, a preliminary transfer visit can be made to verify the validity of the certification. The pre-transfer visit is not an inspection. The pre-transfer review will be uploaded to the Assurance Platform as part of the transfer. The transfer process, including the issuance of the certificate, will be completed before the expiration of the current certificate.

11. TAKİP DENETİMLERİ / FOLLOW-UP INSPECTIONS

Denetimler esnasında ortaya çıkan majör uygunsuzlukların ve/veya yerinde inceleme yapılması gereken minör uygunsuzlukların giderilmiş, bunlara ilişkin düzeltici faaliyetlerin etkin bir şekilde uygulanmakta olduğunun belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen ilave tam denetim veya ilave sınırlı denetimlerdir.

Takip denetimi, Madde 8' de anlatıldığı şekilde yürütülür.

These are additional full audits or additional limited audits performed to determine that major nonconformities that arise during audits and/or minor nonconformities that need to be examined on site have been resolved and that corrective actions related to them are being implemented effectively. The follow-up audit is carried out as described in Article 8.

12. GÖZETİM DENETİMLERİ / SURVEILLANCE AUDITE

Gözetim denetimleri müşteri tesislerinde yapılır ve aşağıdaki hususlar göz önünde bulundurulur;

- Kuruluş, referans standardın Yönetimin Gözden Geçirmesi ve İç Denetim maddeleri ile ilgili uygulamalarını yılda en az bir kez yapmakla yükümlü olup, Denetim Ekibine bu uygulamalara ait kayıtları Gözetim Denetimlerinde ibraz etmek zorundadır.
- Bir önceki denetimde tespit edilmiş ve yerinde doğrulama yapılmadan kapatılmış uygunsuzlukların yerinde doğrulaması
- Şikâyetlerin ele alınması ve giderilmesi
- Kuruluşun amaçları bakımından sistemin etkinliği
- Sürekli iyileştirmede amaçlanan planlı faaliyetlerdeki gelişmeler
- Sürdürülen operasyonel kontrol
- Sistemdeki her değişikliğin gözden geçirilmesi
- Marka kullanımı/belgelendirmeye yapılan atıflar

Bir belge kullanma döneminde (3 yıl) en az 2 gözetim denetimi yapılır. Fakat sistemin tümüyle denetimini gerektirmez. Bu süre içinde referans standardın tüm maddeleri en az 1 kez incelenir. İnceleme yönetim sisteminin tümünü veya bölümlerini kapsayabilir. Her gözetim denetiminde belgelendirilmiş yönetim sistemi standardının şartlarını karşıladığına olan güven sürdürülmelidir.

Denetimin gerçekleştirilmesi, raporlanması ve uygunsuzlukların kapatılması ve takibi Madde 8'de belirtildiği şekilde gerçekleştirilir. Uygunsuzlukların, belirtilen tarih aralıkları içerisinde kapatılmaması durumunda kuruluşun belgesi Belgelendirme Komitesinin kararı ile askıya alınır. Kuruluşa durum yazı ile bildirilir.

Tüm uygunsuzlukları belirtilen tarih aralıklarında kapatan kuruluşların belgelerinin geçerliliklerinin devamına belgelendirme komitesi tarafından karar verilir.

Surveillance inspections are carried out at customer facilities and the following issues are taken into account;

- The organization is obliged to carry out the Management Review of the reference standard and the practices related to the Internal Audit articles at least once a year, and must submit the records of these practices to the Audit Team during the Audit Audits.
- On-site verification of nonconformities detected in the previous audit and closed without on-site verification
- Handling and elimination of complaints
- The effectiveness of the system in terms of the objectives of the organization
- Developments in planned activities aimed at continuous improvement
- Ongoing operational control
- Review of every change in the system
- References to trademark use/certification

At least 2 surveillance inspections are carried out during the period of using a document (3 years). However, it does not require complete control of the system. During this period, all articles of the reference standard are examined at least 1 time. The review may cover all or parts of the management system. Confidence that it meets the requirements of the certified management system standard should be maintained during each inspection audit.

The execution of the audit, its reporting and the closure and follow-up of nonconformities are carried out as specified in Article 8. In case the nonconformities cannot be closed within the specified date December, the certificate of the organization is suspended by the decision of the Certification Committee. The organization is notified of the situation in writing.

The continuation of the validity of the documents of the organizations that close all nonconformities within the specified December dates is decided by the certification committee.

13. BELGE YENİLEME / DOCUMENT RENEWAL

Belge yenileme denetimi, sistem belgesinin geçerlilik süresi 3 yıldır. Belge süresi sona ermeden kuruluşları yeniden belgelendirmek için yapılan denetimlerdir. İlk belgelendirme denetimi ve yeniden belgelendirme denetimi arasındaki veya iki yeniden belgelendirme denetimi arasındaki zaman aralığı 3 yılı geçmemelidir. Belge bitiş tarihi öncesinde Yeniden belgelendirme sürecinin tamamlanmış olması gerekmektedir. Süreç bu zaman zarfında tamamlanmaz ise belgelendirme süreci ilk belgelendirme süreci gibi sıfırdan başlatılarak yürütülür.

Başvuru işlemleri ve planlama faaliyetleri, Madde 6 ve 7 anlatıldığı şekilde gerçekleştirilir. Kuruluş, burada belirtilen süreler içerisinde cevap vermez ya da belge devamını talep etmez ise, belge geçerlilik süresi sonunda belge geçerliliğini kaybeder.

Belge yenileme denetiminin gerçekleştirilmesi, denetimin raporlanması, uygunsuzlukların kapatılması ve belgelendirme kararının verilmesi Madde 8 de belirtildiği şekilde yürütülür. Yeniden belgelendirme sırasında daha önceki denetimde tespit edilen uygunsuzluklar ve düzeltici faaliyetler, Denetim kapsamı, yeni dokümanlar, marka ve belge kullanımı kontrol edilir Denetim sonucunun değerlendirmesi ve belge verme kararı belgelendirme denetiminde olduğu gibi yapılır.

Document renewal audit, the validity period of the system document is 3 years. These are audits performed to re-certify organizations before the expiration of the document period. The Dec Decembers between the first certification audit and the recertification audit or between the two recertification audits should not exceed 3 years. The re-certification process must be completed before the document completion date. If the process is not completed during this time, the certification process is carried out by starting from scratch, just like the first certification process.

Application procedures and planning activities are carried out as described in Articles 6 and 7. If the organization does not respond within the periods specified here or does not request the continuation of the document, the document loses its validity at the end of the document validity period.

The implementation of the document renewal audit, the reporting of the audit, the closure of nonconformities and the issuance of the certification decision are carried out as specified in Article 8. During the recertification, the nonconformities and corrective actions detected in the previous audit, the scope of the audit, new documents, trademark and document usage are checked, the evaluation of the audit result and the decision to issue a document are made as in the certification audit.

14. ÖZEL DENETİMLER / SPECIAL INSPECTIONS

14.1. BELGE DEĞİŞİKLİĞİ GEREKTİREN DENETİMLER / AUDITS THAT REQUIRE DOCUMENT CHANGES

Kuruluşun Kapsam genişletme veya daraltma, Şube veya tesis eklenmesi, adres değişikliği veya diğer değişikliklerinden dolayı ile gerçekleştirilen denetimlerdir.

Değişiklik talebi kanıtları doğrultusunda gözden geçirilir. Kapsam Daraltılması veya Yönetim sistemi yapısını etkilemeyecek yasal ve ticari değişiklikler söz konusu ise denetim gerektirmez ve Belgelendirme Komitesinde değerlendirilir. Denetim gerektiren durumlarda faaliyetler, Madde 8'e uygun olarak ve değişiklik mahiyetini kapsayacak şekilde yürütülür. Denetim raporları, Belgelendirme Komitesi tarafından değerlendirilir.

Belge değişikliklerinde kuruluşun mevcut belge geçerlilik süresi değişmez.

These are audits performed due to the expansion or contraction of the scope of the organization, the addition of a branch or facility, a change of address or other changes.

The amendment request is reviewed in accordance with the evidence. If there are legal and commercial changes that will not affect the Scope Reduction or Management system structure, they do not require audit and are evaluated by the Certification Committee. In cases where supervision is required, the activities are carried out in accordance with Article 8 and in order to cover the nature of the change. Audit reports are evaluated by the Certification Committee.

The current document validity period of the organization does not change with document changes.

14.2. KISA SÜRELİ HABERLİ DENETİM / SHORT-TERM NEWS AUDIT

Kısa süreli haberli denetim; şikâyetlerin araştırılması, yönetim sistem standardı veya belgelendirme kuruluşun kurallarında değişiklik olması durumunda veya askıya alınan müşterilerin takibi için gerçekleştirilebilir.

Denetimin hangi koşullarda organize edileceği ve yürütüleceği hakkında belge sahibi müşterilere önceden bildirilir. (ISO 22003-1:2022 Madde 9.6)

Bu tür denetimlerde kuruluşun mevcut durumu değiştirmesine imkân vermeyecek bir süre önce (en fazla 1 gün önce) kuruluşa haber verilir ve denetim Madde 8'e göre gerçekleştirilir. Kuruluşun denetimi kabul etmemesi halinde belgesi belgelendirme komitesi kararı ile askıya alınır ve durum kuruluşa yazı ile bildirilir.

A short-term news audit can be performed to investigate complaints, in case of changes in the management system standard or certification organization's rules, or to monitor suspended customers.

The customers who have documents are notified in advance about the conditions under which the audit will be organized and carried out. (ISO 22003-1:2022 Article 9.6)

In such audits, the organization is notified a period of time (no more than 1 day before) that will not allow the organization to change the current situation, and the audit is carried out in accordance with Article 8. If the organization does not accept the audit, its certificate is suspended by the decision of the certification committee and the situation is notified to the organization in writing.

14.2. FSSC HABERSİZ DENETİMLER (FSSC, PART3, Madde 5.4.1, 5.4.2) / FSSC UNANNOUNCED INSPECTIONS (FSSC, PART3, Articles 5.4.1, 5.4.2)

Vericert her bir belgelendirilmiş kuruluş için, ilk belgelendirme denetiminden sonra ve bundan sonraki her üç (3) yıllık dönem

içinde habersiz olarak en az bir gözetim denetiminin yapılmasını sağlayacaktır. İlk sertifikasyon denetimi(aşama1 ve aşama2) habersiz olarak gerçekleştirilmez. Belgelendirilern kuruluş belgelendirildikten sonra gönüllü olarak tüm denetimleri(gözetim ve yeniden belgelendirme) habersiz denetim olarak yapmayı seçebilir.

Vericert will ensure that at least one unannounced inspection is carried out for each certified organization after the first certification inspection and within every three (3) year period thereafter.

The first certification audit(stage 1 and stage 2) is not performed unannounced.

Certifications After the organization has been certified, it may voluntarily choose to perform all audits(supervision and recertification) as an unannounced audit.

14.2.1 UYGULAMA / IMPLEMENTATION

1.Vericert denetim programının bir parçası olarak habersiz denetimin tarihini belirler,

2. İlan edilmeyen denetim tarihinden önce sahaya bildirilmez ve denetim planı açılış toplantısına kadar paylaşılmaz. Belirli vize veya güvenlik kısıtlamalarının geçerli olduğu istisnai durumlarda, vize başvuru sürecinin bir parçası olarak sertifikalı kuruluşla iletişim kurulması gerekebilir. Bununla birlikte, bu istisnai durumlarda , habersiz denetimin kesin tarihleri teyit edilmeyecektir, yalnızca tipik olarak 30 günlük bir zaman aralığı olacaktır.

3.Habersiz denetim, normal çalışma saatleri içinde, uygun olduğunda tüm vardiyalar dikkate alınarak gerçekleştirilir.

4. Denetim, denetçinin sahaya gelmesinden sonraki 1 saat içinde başlayacak olan üretim tesislerinin ve tesislerinin denetimi ile başlayacaktır. Santiyede birden fazla binabulunması durumunda , denetçi, riske bağlı olarak, hangi binaların/tesislerin hangi sırayla denetleneceğine karar verecektir.

5. Faaliyette olan üretim veya hizmet süreçleri de dahil olmak üzere tüm Program gereklilikleri değerlendirilecektir. Denetim planının bazı bölümlerinin denetlenmediği durumlarda, takvim yılı gereksinimini karşılamaya devam ederken, 28

takvim günü içinde (duyurulan) bir takip denetimi planlanacaktır.

6. Vericert, habersiz denetim için gözetim denetimlerinden hangisinin seçileceğine, habersiz denetimlerin en az 3 yılda bir yapılması gerekliliğini göz önünde bulundurarak ve takvime bağlı kalarak karar verir.

7. Belgelendirilmiş kuruluşun habersiz denetime katılmayı reddetmesi halinde, sertifikasyonu ret tarihinden itibaren 3 iş günü içinde askıya alınır. Vericert habersiz denetimin askıya alınma tarihinden itibaren altı aylık bir süre içinde yapılmaması durumunda sertifikayı geri çeker.

8. Belgelendirme ile ilgili belirli FSMS süreçlerini kontrol eden ayrı Genel Müdürlüklerin tesis(ler) den ayrı olarak denetlenmesi (Madde 5.2.1) duyurulacaktır. Genel Müdürlük faaliyetlerinin bir saha denetiminin parçası olduğu durumlarda, haber verilmeyecektir.

9. İkincil sahalar (saha dışı faaliyetler) ve saha dışı depolama, depolar ve dağıtım tesisleri de habersiz denetim sırasında denetlenecektir.

1.Vericert determines the date of the unannounced audit as part of the audit program.

2. It is not notified to the field before the unannounced audit date and the audit plan is not shared until the opening meeting. In exceptional cases where certain visa or security restrictions apply, it may be necessary to contact the certified organization as part of the visa application process. However, in these exceptional cases, the exact dates of the unannounced inspection will not be confirmed, only there will typically be a 30-day time December.

3.Unannounced inspection is carried out during normal working hours, taking into account all shifts, when appropriate.

4. The audit will begin with the inspection of production facilities and facilities, which will begin within 1 hour after the arrival of the auditor at the site. In case there is more than one building on the construction site, the

auditor will decide which buildings/facilities to inspect in which order, depending on the risk.

5. All Program requirements, including production or service processes that are in operation, will be evaluated. In cases where some parts of the audit plan cannot be audited, a (announced) follow-up audit will be scheduled within 28 calendar days, while continuing to meet the calendar year requirement.

6. Vericert decides which of the oversight audits to select for the unannounced audit, taking into account the need for unannounced audits to be conducted at least every 3 years and adhering to the calendar.

7. If the certified organization refuses to participate in the unannounced audit, its certification is suspended within 3 working days from the date of refusal. Vericert withdraws the certificate if the unannounced inspection is not carried out within a period of six months from the date of suspension.

8. It will be announced that separate General Directorates controlling certain FSMS processes related to certification will be audited separately from the facility(s) (Article 5.2.1). In cases where the activities of the General Directorate are part of a field audit, no notice will be given.

9. Secondary sites (off-site activities) and off-site storage, warehouses and distribution facilities will also be inspected during the unannounced inspection.

15. ENTEGRE DENETİMLER / INTEGRATED AUDIT

Hem Kalite Yönetim Sistemi(KYS), Gıda Güvenlik Yönetimi Sistemi (GGYS) hem de Çevre Yönetim Sistemini(ÇYS) paralel yürüten kuruluşlarda aşağıda belirtilen bir veya daha fazla şart mevcut olduğunda gerçekleştirilen eş zamanlı denetimlerdir.

- Organizasyon ve sorumluluklar,
- Yönetim Temsilcisi,
- Doküman Kontrolü,
- Kalite ve Çevre kayıtları,
- İç denetimler (İç denetçiler her iki standard da kalifiye olmuş denetçiler tarafından yürütülmeli),
- Yönetim Gözden geçirme,
- Düzeltici faaliyetler ve Eğitim,
- Paralel ve her iki alan için ortak bir dokümantasyon

Entegre Denetimleri Madde 8' de belirtildiği şekilde gerçekleştirilir.

These are simultaneous audits performed when one or more of the following conditions exist in organizations that carry out both the Quality Management System(QMS), the Food Safety Management System (FSMS) and the Environmental Management System (EMS) in parallel.

- * Organization and responsibilities,
 - * Management Representative,
 - Document Control,
 - * Quality and Environmental records,
 - * Internal audits (Internal auditors should be conducted by auditors who are qualified in both standards),
 - ** Management Review,
 - * Corrective actions and Training,
 - ** Parallel and a common documentation for both areas
- Integrated Inspections are carried out as specified in Article 8.

16. BELGENİN ASKIYA ALINMASI VE KAPSAM DARALTMA / SUSPENSION OF THE DOCUMENT AND NARROWING OF THE SCOPE

VERİCERT, kuruluşun yönetim sistem belgesi kullanımını, Belgelendirme Komitesi'nin kararına göre, belirli bir süre için askıya alabilir. Belgenin askıda kalma süresi en fazla 6 aydır. Belgelendirilen kuruluşun verilen süre içerisinde sorunları çözememesi durumunda kuruluşun belgesi belgelendirme komitesi tarafından iptal edilir ya da kapsamı daraltılır.

Askıya alma nedenleri;

1. Kuruluşun sözleşme hükümlerini yerine getirmemesi
2. Belgelendirme denetim tarihi esas alınarak kuruluşun gözetim denetimi tarihini, mücbir hallerde 6 ay, bunların dışındaki haklı nedenlerde 3 ayı geçecek şekilde erteleme talebinde bulunması
3. Denetimler sonucunda majör (büyük) uygunsuzluk bulunması veya minör (küçük) uygunsuzluklar neticesinde öngörülen sürelerde kuruluş tarafından uygunsuzlukların kapatılmaması,
4. Kuruluşun talebi ile faaliyetlerinde geçici olarak durdurması,
5. Kuruluşun kendi isteği,
6. Denetim kapsamında yer alan ürün/hizmete ilişkin standart dışında yer alan gereksinim ya da yasal yaptırımların (örneğin; işçi sağlığı ve iş güvenliği tüzüğü veya ilgili ürün ya da hizmetin gerektirdiği ulusal veya uluslararası uyulması gerekli standartlar, normlar gibi) yerine getirilmediğinin tespiti

Kuruluş, belgenin askıya alınma kararının tebliğinden itibaren belge ve logo kullanımını durdurur. Askıya alma süresince, kuruluş belgeye ait haklardan faydalanamaz.

VERİCERT belgenin askıya alınmasına dair kararları web sitesinde yayınlama hakkına sahiptir. Bu nedenle askıya alınan belgelendirme durumunu web sitesi aracılığı ile kamunun erişimine açar.

Belgenin askıya alınma nedeninin giderildiği (denetimlerde, doküman inceleme ile vb.) kanıtlandığında, Belgelendirme Komitesi kararı ile belge askıdan kaldırılır.

Kuruluş belgelendirme kapsamının bir kısmı için belgelendirme şartlarını karşılamada devamlı veya ciddi başarısızlık gösterdiğinde, VERİCERT, kuruluşun belgelendirme kapsamını, şartları karşılamayan kısım dışarıda kalacak şekilde daraltır. Belgelendirme kapsamı daraltıldığında, buna göre bütün reklam malzemeleri kuruluş tarafından değiştirilmelidir.

VERİCERT may suspend the use of the organization's management system certificate for a certain period of time, according to the decision of the Certification Committee. The maximum period of suspension of the document is 6 months. If the certified organization is unable to solve the problems within the given time, the organization's certificate is canceled by the certification committee or its scope is narrowed.

Reasons for suspension;

1. The organization's failure to comply with the provisions of the contract
2. Based on the certification audit date, the organization requests postponement of the audit date to exceed 6 months in force majeure cases and 3 months for justified reasons other than these
3. The presence of major (major) nonconformities as a result of audits or the failure to close nonconformities by the organization within the prescribed periods as a result of minor (minor) nonconformities,
4. Temporarily stopping the activities of the organization at the request of,
5. The organization's own request,
6. Determination that the requirements or legal sanctions other than the standard related to the product/service included in the scope of the audit (for example, the occupational health and safety Decrees or the national or international standards required to be complied with required by the relevant product or service, such as norms) are not fulfilled

The organization stops the use of documents and logos from the date of notification of the decision to suspend the document. During the suspension period, the organization cannot benefit from the rights belonging to the document. VERİCERT has the right to publish decisions on the suspension of the document on its website. For this reason, it opens the suspended certification status to public access through the website.

The reason for the suspension of the document has been resolved (during inspections, document review, etc.) when proven, the document is removed from the hanger by the decision of the Certification Committee.

When an organization consistently or seriously fails to meet the certification requirements for part of the certification scope, VERICERT narrows the organization's certification scope so that the part that does not meet the requirements is excluded. When the scope of certification is narrowed, all advertising materials should be changed by the organization accordingly.

17. BELGENİN İPTALİ ve GERİ ALINMASI / CANCELLATION AND RETRIEVAL OF THE DOCUMENT

Kuruluşun yönetim sistem belgesi'nin kullanımına dair sözleşmesi, VERICERT Belgelendirme Komitesi'nin kararına göre iptal edilebilir.

Sözleşmenin iptali ve belgenin geri alınmasının nedenleri;

1. Verilen askı süresi sonuna kadar kuruluşun denetimin gerçekleştirilmesine müsaade etmemesi
2. Askıya alınma gereklerini yerine getirmemesi (ödeme, marka kullanımı, belge kullanımı, vb)
3. Askı halinin kaldırılması için gerçekleştirilen faaliyetlerde (denetim, doküman inceleme vb) kuruluşun uygunsuzluklarını öngörülen sürelerde kapatmaması,
4. Kuruluşun iflası veya belge kapsamındaki faaliyete son vermesi,
5. Kuruluşun, yönetim sistem belgesini kapsamında belirtilen ürün veya hizmetten farklı alanlarda kullanması,
6. Kuruluşun denetimler sırasında eksik, yanıltıcı ve/veya gerçeğe aykırı bilgi vermesi,
7. Belgenin yanıltıcı ve haksız kullanımı,
8. VERICERT tarafından tahakkuk ettirilen ücretlerin fatura edilmesini takip eden 15 gün içerisinde ödenmemesi,
9. Belgenin geçerlilik süresi içinde, yapılan denetimlerde kuruluşun yönetim sisteminin uygunluğunu tamamen yitirdiğinin tespit edilmesi,
10. Kuruluşun belgede belirtilen tesis adresinde bulunmaması,
11. Kuruluşa ait tüzel kişiliğin değişmesi,
12. Kuruluşun belge ve ekleri üzerinde tahrifat yapması,
13. Herhangi bir sebepten dolayı Kuruluşun, VERICERT tarafından bildirilen gözetim/takip denetim tarihini süre belirtilmeksizin erteleme talebinde bulunması veya gözetim/takip denetiminin iptali talebinde bulunması,
14. Kuruluş talebi

Belgenin iptal kararının tebliğinden itibaren kuruluş, belge, belgeye atıfta bulunan her türlü

doküman ve tanıtım malzemesi ve logo kullanımını durdurmakla yükümlüdür. VERICERT belgenin geri alınması ve sözleşmenin feshine dair kararları web sitesinde yayınlama hakkına sahiptir. Bu nedenle iptal edilen belgelendirme durumunu web sitesi aracılığı ile kamunun erişimine açar. Kuruluş, tebliğ tarihinden itibaren en geç 15 gün içerisinde belgenin orijinalini VERICERT 'e iade etmek ve imzalanan **Hizmet Sözleşmesinden** kaynaklanan tüm mali ve hukuki yükümlülüklerini yerine getirmekle sorumludur. Sözleşmesi ve belgesi iptal edilen kuruluşların yeniden başvuruları en az 30 gün sonra işleme alınabilir. Yeniden başvuru yapıldığında ilk müracaattaki belgelendirme işlemleri uygulanır.

The organization's contract for the use of the management system certificate may be cancelled according to the decision of the VERICERT Certification Committee.

The reasons for the cancellation of the contract and the retrieval of the document;

1. The organization does not allow the audit to be carried out until the end of the given suspension period
2. Failure to comply with the requirements of suspension (pay, trademark use, document use, etc.)
3. In the activities carried out for the removal of the suspended state (audit, document review, etc.), the organization does not close its nonconformities within the prescribed periods,
4. Bankruptcy of the organization or termination of activity within the scope of the document,
5. The organization's use of the management system document in areas other than the product or service specified in its scope,
6. Providing incomplete, misleading and/or untrue information by the organization during audits,
7. Misleading and unfair use of the document,
8. The fees accrued by VERICERT are not paid within 15 days following the invoicing,
9. During the validity period of the document, it is determined that the organization's management system has completely lost its suitability during the audits conducted,
10. The absence of the organization at the facility address specified in the document,
11. Change of the legal entity belonging to the organization,
12. Falsifying the organization's documents and Octets,
13. For any reason, the Organization requests postponement of the surveillance/tracking audit date notified by VERICERT without specifying the duration, or requests cancellation of the surveillance/tracking audit,
14. Establishment request

As of the notification of the decision to cancel the document, the organization is obliged to stop using the document, all kinds of documents and promotional materials and logos referring to the document. VERICERT has the right to publish

decisions on the withdrawal of the document and termination of the contract on its website. For this reason, it opens the cancelled certification status to public access through the website.

The organization is responsible for returning the original of the document to VERICERT no later than 15 days from the date of notification and fulfilling all its financial and legal obligations arising from the signed Service Agreement.

The re-applications of the organizations whose contract and certificate have been cancelled can be processed at least 30 days later. When a re-application is made, the certification procedures in the first application are applied.

18.FSSC SERTİFİKASININ ASKIYA ALINMASI, GERİ ÇEKİLMESİ VE YA KAPSAMIN DARALTILMASI (FSSC PART3, Madde 7.3) / SUSPENSION, WITHDRAWAL OR NARROWING OF THE SCOPE OF THE SSC CERTIFICATE (FSSC PART3, Article 7.3)

1)Askıya Alma: Vericert, kritik bir uygunsuzluk düzenlendiğinde ve / veya sertifikalı kuruluşun şema gerekliliklerine uygunluğu belirleyemediğine veya sürdürmek istemediğine dair kanıtlar olduğunda sertifikayı askıya alacaktır.

2) Sertifikayı geri çekme: Vericert, aşağıdaki durumlarda bir sertifikayı geri çekecektir:

a. Askıya alma durumu altı (6) ay içinde kaldırılamazsa,

b. Kuruluş FSSC 22000 belgelendirme faaliyetlerini durdurursa,

c. Sertifikanın veya denetim sürecinin bütünlüğünün ciddi şekilde tehlikeye girdiği diğer durumlarda.

3) Kapsam azaltma:Vericert, sertifikalı kuruluşun, örneğin yerlerdeki değişiklikler veya kuruluşun kontrolü nedeniyle kapsamın yönetim sisteminin doğru bir yansıması olmadığı bir sertifikaya sahip olduğuna dair kanıtlara sahip olduğunda, Vericert sertifikasyon kapsamını buna göre azaltacaktır. Vericert, bu faaliyetler, süreçler, ürünler veya hizmetler, sertifikasyon kapsamında tanımlanan nihai ürünlerin gıda güvenliği üzerinde bir etkiye sahip olabildiğinde, faaliyetleri, süreçleri, ürünleri veya hizmetleri sertifikasyon kapsamından çıkarmayacaktır.

4)Sertifikalar, Vericert'in şema gerekliliklerine uymaması veya vakıf ile bir Vericert lisansının feshedilmesi sonucu, vakfın talimatı üzerine Vakıf veya Vericert tarafından askıya alınabilir veya geri çekilebilir.

1)Suspension: Vericert will suspend the certificate when a critical non-compliance is regulated and/or there is evidence that the certified organization is unable or unwilling to determine compliance with the scheme requirements.

2) Certificate withdrawal: Vericert will withdraw a certificate in the following cases:

a. If the suspension status cannot be lifted within six (6) months,

b. If the organization stops FSSC 22000 certification activities,

c. In other cases where the integrity of the certificate or the audit process is seriously compromised.

3) Scope reduction: When Vericert has evidence that the certified organization has a certificate in which the scope is not an accurate reflection of the management system, for example due to changes in locations or control of the organization, Vericert will reduce the scope of certification accordingly. Vericert will not exclude activities, processes, products or services from the scope of certification when these activities, processes, products or services may have an impact on the food safety of the final products defined under the certification.

4)Certificates may be suspended or withdrawn by the Foundation or Vericert upon the instructions of the foundation as a result of Vericert's failure to comply with the requirements of the scheme or the termination of a Vericert license with the foundation.

18.1 FSSC SERTİFİKASININ ASKIYA ALINMASI, GERİ ÇEKİLMESİ VE YA KAPSAMIN DARALTILMASI UYGULAMA (FSSC PART3, Madde 7.3.1) / SUSPENSION, WITHDRAWAL OR NARROWING OF THE SCOPE OF THE FSSC CERTIFICATE APPLICATION (FSSC PART 3, Article 7.3.1)

1) Askıya alınması veya geri çekilmesi durumunda kuruluşların yönetim sistemi belgelendirmesi geçersizdir. Vericert, askıya alma veya geri çekme için sertifika kararının verilmesinden sonraki 3 iş günü içinde aşağıdaki işlemleri tamamlayacaktır:

a. Onaylı kuruluşun Güvence Platformundaki ve kendi sistemindeki durumunu değiştirmek ve uygun gördüğü diğer önlemleri almak;

b. Askıya alma veya geri çekilme nedeni ve bunun sonucunda kuruluştan talep edilen eylemler de dahil olmak üzere askıya alma veya geri çekilme kararını yazılı olarak kuruma bildirin;

c. Kuruluşa, ilgili taraflarını bilgilendirmek için uygun adımları atması talimatını vermek

2) Kapsam küçültme durumunda, kuruluşların yönetim sistemi belgelendirmesi gözden geçirilmiş

belgelendirme kapsamı beyanının ötesinde geçersizdir. Vericert, belgelendirme kararı alındıktan sonraki 3 iş günü içinde aşağıdaki işlemleri tamamlayacaktır:

a. Onaylı kuruluşun FSSC 22000 veri tabanındaki ve kendi sistemindeki kapsamını değiştirmek ve uygun gördüğü diğer önlemleri almak;

b. Kapsam değişikliğini yazılı olarak kuruluşa bildirmek;

c. Kuruluşa, ilgili taraflarını bilgilendirmek için uygun adımları atması talimatı vermek.

1) In case of suspension or withdrawal, the management system certification of the organizations is invalid. Vericert will complete the following procedures within 3 working days after the issuance of the certificate decision for suspension or withdrawal:

a. To change the status of the approved organization on the Assurance Platform and in its own system and to take other measures that it deems appropriate;

b. Notify the institution in writing of the decision to suspend or withdraw, including the reason for the suspension or withdrawal and the actions requested from the organization as a result;

c. Instructing the organization to take appropriate steps to inform its relevant parties

2) In case of scope reduction, the management system certification of organizations is invalid beyond the revised certification scope declaration. Vericert will complete the following operations within 3 working days after the certification decision is made:

a. To change the scope of the approved organization in the FSSC 22000 database and in its own system and to take other measures as it deems appropriate;

b. Notifying the organization of the change of scope in writing;

c. Instructing the organization to take appropriate steps to inform its relevant parties.

18. İTİRAZ VE ŞİKÂyetLER / OBJECTIONS AND COMPLAINTS

Herhangi bir kişi ya da kuruluş tarafından yapılan şikâyet veya itirazlar **İtiraz/Şikâyet Bildirim Formu** ile kayıt altına alınır. İtiraz, söz konusu karar tebliğ tarihinden itibaren 30 gün içerisinde yazılı olarak yapılmalıdır. İtiraz ve şikâyetler ile ilgili form ve prosedürlere www.vericert.net sitesinden ulaşılabilir.

Gelen Tüm itiraz ve şikâyetler niteliği açısından değerlendirilir ve gerekli bilgilendirme yapılır. Değerlendirmeyi ve faaliyetleri gerçekleştiren kişilerin şikâyete veya itiraza konu olan

hususlara dâhil olmayan kişilerden olması sağlanır.

Belgelendirilmiş kuruluşlar hakkında gelen şikâyetler VERİCERT prosedürlerine göre kayıt altına alınır. Bu durum belgeli kuruluşa bildirilir ve ilgili düzeltici faaliyetlerini 15 gün içerisinde VERİCERT'e yazılı olarak bildirmesi istenir. Gelen bilgiler şikâyet sahibine iletilerek bilgi edinilmesi sağlanır.

Complaints or objections made by any person or organization are recorded with the Objection / Complaint Notification Form. The objection must be made in writing within 30 days from the date of notification of the decision in question. To the forms and procedures related to objections and complaints www.vericert.net it can be accessed from the website.

All objections and complaints received are evaluated in terms of their nature and the necessary information is provided. It is ensured that the persons performing the evaluation and activities are from the persons who are not involved in the issues that are the subject of the complaint or objection.

Complaints received about certified organizations are recorded according to VERİCERT procedures. This situation is notified to the certified organization and it is requested to inform VERİCERT in writing of the relevant corrective actions within 15 days. Incoming information is transmitted to the complainant and it is ensured that information is obtained.

19. BELGE ve LOGOLARIN KULLANIMI / USE OF DOCUMENTS and LOGOS

Başvuruda bulunan kuruluşun denetim sonucunun yönetim sistemi standardında belirtilen şartlara uygun bulunması ve Belgelendirme Komitesinin belgelendirme kararı vermesinden sonra kuruluş yönetim sistemi belgesi almaya hak kazanır. Belge, denetim raporları ile birlikte kuruluşa ulaştırılır. Belgelendirilen kuruluşlar, belgelendirildiği kapsamlar belirtilerek VERİCERT web-sayfasında yayımlanır.

Belgenin geçerlilik süresi gözetim denetimlerinin başarılı olması kaydı ile üç (3) yıldır. Belge geçerlilik süresi Aşama 2 denetiminin son günü dikkate alınarak belirlenir. Belge değişikliklerinde ilk belge tarihi baz alınır ve belge geçerlilik süresinde herhangi bir değişiklik yapılmaz.

Belge ve logoların kullanımında kuruluş, genel olarak aşağıdaki yükümlülükleri yerine getirmelidir:

1. İnternet, dokümanlar, broşürler veya reklâm gibi iletişim ortamlarında belgelendirme statüsüne atıfta bulunurken, VERİCERT şartlarına uymalıdır.
2. Belgelendirmesine ilişkin herhangi bir yanıltıcı beyanatta bulunmamalı veya buna müsaade etmemelidir

3. Belgelendirme dokümanını ve bunun herhangi bir kısmını yanıltıcı bir tarzda kullanmamalı veya kullanımına müsaade etmemelidir.
4. VERİCERT tarafından belgelendirmesinin geri çekilmesi veya iptal edilmesi üzerine belgelendirmeye olan bir atfı kapsayan bütün reklâm işini, belge, belgeye atıfta bulunan her türlü doküman ve tanıtım malzemesi ve logo kullanımını durdurmalıdır.
5. Belgelendirme kapsamı daraltıldığında, buna göre bütün reklâm malzemelerini değiştirmelidir.
6. Belgelendirme dokümanını ve bunun herhangi bir kısmını, kuruluşun bir ürününü (hizmet dâhil olmak üzere) ya da prosesini belgelendirdiği izlenimini verecek şekilde kullanmamalıdır.
7. Belgelendirmenin, belgelendirme kapsamı dışındaki faaliyetlere uygulandığı izlenimini vermemelidir.
8. Almış olduğu belgeyi, VERİCERT'e veya belgelendirme sisteminin itibarına gölge düşürecek, ticari itibarını sarsacak, zedeleyecek ve kamu güvenini kaybettirecek tarzda kullanmamalıdır.

Belgenin yayınlanma hakkı VERİCERT'e ait olup, VERİCERT onaylamadıkça farklı bir şekilde çoğaltılamaz ve kopya edilemez. Belgelendirmenin delili olarak kuruluşlara verilebilmesi için tek renkli fotokopiye izin verilir. Belge almaya hak kazanan kuruluş VERİCERT yönetim sistemi belgelendirme Logosunu/ Logolarını belgenin ürüne değil yönetim sistemine verildiğinin belirtilmesi kaydıyla **Logo Kullanım Talimatında** tanımlandığı şekilde kullanılabilir. **Logo Kullanım Talimatına** www.vericert.net web sitesinden ulaşılabilir.

After the audit result of the applicant organization is found to comply with the requirements specified in the management system standard and the Certification Committee makes a certification decision, the organization is entitled to receive a management system certificate. The document is delivered to the organization together with the audit reports. The certified organizations are published on the VERİCERT web page by specifying the scope in which they are certified.

The validity period of the document is three (3) years with the registration of the successful supervision inspections. The validity period of the document is determined by taking into account the last day of the Stage 2 audit. Document changes are based on the date of the first document and no changes are made to the document validity period.

In the use of documents and logos, the organization must generally fulfill the following obligations:

1. When referring to the certification status in communication media such as the Internet,

documents, brochures or advertising, VERİCERT must comply with its requirements.

2. He should not make or allow any misleading statements regarding his certification

3. He should not use the certification document and any part of it in a misleading manner or allow its use.

4. Upon withdrawal or cancellation of its certification by VERİCERT, it must stop all advertising business involving a reference to the certification, the document, all kinds of documents and promotional materials referring to the document, and the use of logos.

5. When the scope of certification is narrowed, it should change all advertising materials accordingly.

6. He should not use the certification document and any part of it in such a way as to give the impression that he is certifying a product (including a service) or process of the organization.

7. It should not give the impression that the certification applies to activities outside the scope of the certification.

8. He should not use the document he has received in a way that will cast a shadow on VERİCERT or the reputation of the certification system, undermine its commercial reputation, damage it and cause it to lose public trust.

The right to publish the document belongs to VERİCERT and it cannot be reproduced and copied in a different way unless VERİCERT approves it. A monochrome photocopy is allowed so that it can be given to organizations as evidence of the certification.

The organization that is entitled to receive the document may use the VERİCERT management system certification Logo / Logos as defined in the Logo Usage Instruction, provided that it is stated that the document is given to the management system and not to the product. According to the Logo Usage Instructions www.vericert.net it can be accessed from the website.

20. SÖZLEŞMEYE ESAS ALINAN REFERANS STANDARD VEYA BELGELENDİRME ŞARTLARINDAKİ DEĞİŞİKLİKLER / CHANGES IN THE TERMS OF REFERENCE STANDARD AND VESA CERTIFICATION BASED ON THE CONTRACT

VERİCERT, belgelendirme şartlarında değişiklik yapma hakkına sahiptir. Ancak değişiklik tarihi esas alınarak uygulamalar başlatılır ve değişiklikten önceki kazanılmış haklar geçerliliğini korur. Belgelendirme şartlarında olan her bir değişiklik belgelendirilmiş veya başvuru aşamasındaki kuruluşlara web sitesi aracılığı ile bildirilir.

Belgelendirmenin esas alındığı standard şartlarındaki değişiklikler belge kuruluşlara bildirilir. VERİCERT, kuruluşların yeni şartları uygulayabilmesi için mevzuat hükümlerine aykırı olmamak ve haksız bir rekabet ortamı yaratmamak kaydıyla uygun bir geçiş süresi

tanımaya yetkilidir ve geçiş süresi sonuna kadar belgenin geçerliliği devam eder.

VERICERT has the right to make changes to the certification conditions. However, applications are initiated based on the date of the amendment and the rights acquired before the amendment remain valid. Each change in the certification requirements is notified to the organizations that have been certified or are at the application stage via the website.

Changes in the standard conditions on which the certification is based are notified to the certified organizations. VERICERT is authorized to grant an appropriate transition period for organizations to apply the new conditions, provided that they do not violate the provisions of the legislation and do not create an unfair competitive environment, and the validity of the document continues until the end of the transition period.

21. VERİCERT YÜKÜMLÜLÜKLERİ / VERICERT OBLIGATIONS

21.1 Kuruluş ile ilgili tüm bilgi ve belgeleri prosedürleri gereği gizli tutmakla, gizlilik hükümlerini içeren sözleşmeyi belgelendirme personeline, denetim görevlilerine, komitelere ve uzmanlara imzalatmakla yükümlüdür. Ancak bu bilgiler, akredite eden kuruluş tarafından talep edildiğinde akreditasyon kurumu ile paylaşılabilir. Yasal gerekçeler nedeni ile üçüncü taraflara bilgi vermek durumunda kaldığında, ilgili kuruluşu mutlaka haberdar eder.

21.2 VERİCERT, kuruluşa sunulan sistem belgelendirmesi ile ilgili uygulama dokümanlarında; belgelendirme sistemi ile ilgili standartlar ve kurallarda meydana gelebilecek önemli değişiklikleri, belgeli ve başvuru aşamasındaki kuruluşlara duyurmakla yükümlüdür. Bu amaçla web sayfası, e-posta vb. kullanılabilir.

21.3 VERİCERT, belgeli, belgesi askıda bulunan ve belgesi iptal edilen kuruluşların bir listesini tutarak web sayfasında yayınlamak ve güncellemekle sorumludur.

21.4 VERİCERT, yönetim sistemi belgelendirmesi kapsamında gerçekleştirdiği faaliyetlerle ilgili olarak kuruluşlara ait tüm kayıtları saklamakla yükümlüdür.

21.5 VERİCERT denetim ve belgelendirme faaliyetlerini kapsamında zarara neden olabilecek ya da sonuçlanabilecek risklere karşı "Mesleki Sorumluluk Sigortası" na sahip olup, sorumluluğuna ilişkin kapsam ve limitler burada belirtilmektedir. Bu limitler yıllık periyotlarda güncellenmektedir Düzenlenen belgelerin, 3. taraflarca tanınmaması durumunda VERİCERT'in hiçbir sorumluluğu bulunmamaktadır.

21.6 VERİCERT'in kendi isteği ile akreditasyonundan vazgeçmesi veya

akreditasyon kurumu tarafından akreditasyonunun iptal edilmesi durumunda; VERİCERT tarafından belgelendirilmiş kuruluşlar IAF üyesi bir akreditasyon kurumuna bağlı bir belgelendirme kuruluşunun gözetimine bırakılacaktır.

21.7 VERİCERT belgelendirme faaliyetlerinden dolayı oluşabilecek tüm riskleri değerlendiren ve buna karşın alınacak önlemlerin neler olduğunu belirlemek üzere risk analizi yapmış (Yönetim 05) ve güncelliğini sağlamaktadır.

21.1 It is obliged to keep all information and documents related to the organization confidential in accordance with its procedures, and to have certification personnel, audit officers, committees and experts sign the contract containing confidentiality provisions. However, this information can be shared with the accreditation agency when requested by the accrediting organization. When it is necessary to provide information to third parties for legal reasons, it must inform the relevant organization.

21.2 VERICERT is obliged to announce the important changes that may occur in the standards and rules related to the certification system in the application documents related to the system certification submitted to the organization to the organizations that are certified and at the application stage. For this purpose, web page, e-mail, etc. usable.

21.3 VERICERT is responsible for maintaining a list of certified, suspended and cancelled organizations and publishing and updating it on its web page.

21.4 VERICERT is obliged to keep all records belonging to organizations related to the activities it performs within the scope of the management system certification.

21.5 VERICERT has a "Professional Liability Insurance" against risks that may cause or result in damage within the scope of audit and certification activities, and the scope and limits related to its liability are stated here. These limits are updated at annual periods 3 of the documents issued. VERICERT has no responsibility if it is not recognized by the parties.

21.6 If VERICERT voluntarily renounces its accreditation or its accreditation is revoked by the accreditation agency, the organizations certified by VERICERT will be placed under the supervision of a certification body affiliated to an IAF member accreditation agency.

21.7 VERICERT has carried out a risk analysis that assesses all the risks that may arise due to certification activities and determines what the precautions to be taken in response to this are (Management 05) and ensures its timeliness.

22. BELGELENDİRİLMİŞ KURULUŞUN YÜKÜMLÜLÜKLERİ / OBLIGATIONS OF THE CERTIFIED ORGANIZATION

22.1 Belgelendirilmiş kuruluşlar, bu rehber ve içeriğindeki diğer dokümanlar ile belgelendirmeye esas alınan yönetim sistem standardı şartlarına uymak ve yükümlülüklerini yerine getirmek zorundadırlar.

22.2 VERİCERT tarafından güncellenen belgelendirme uygulamaları ile ilgili dokümanlardaki değişiklikleri www.vericert.net den takip etmek ve uymakla yükümlüdür.

22.3 Kuruluş Yönetim Sistemi uygulamalarındaki (ana politikalar, prosedürler, vb), organizasyonel değişiklikleri, unvan değişikliklerini, adres değişikliklerini, tüzel kişilik değişikliklerini ve **Başvuru Formunda** yer alan bilgilerden herhangi birindeki her türlü değişikliği en kısa sürede VERİCERT'e bildirmek zorundadır.

22.4 Kuruluşun denetlenmesi esnasında akreditasyon kurumunun gerek gördüğü hallerde akreditasyon kurumunun temsilcileri de bulunabilir. Kuruluş, Akreditasyon kurumunun temsilcileri tarafından denetim ile ilgili ihtiyaç duyulan her türlü yazılı ve sözlü bilgiyi vermekle yükümlüdür

22.5 Kuruluş kurmuş olduğu sistemin uygulanması ve sürekliliğinin sağlanması amacı ile bir yönetim temsilcisi atamakla, çalışma saatlerinde denetim ekibinin gerekli tüm alanlara girişine olanak sağlamakla, belge kapsamında yer alan ürüne ilişkin yönetim sistem standardı dışında, mevcut yasal gereksinimlerin sağlandığını garanti altına almakla yükümlüdür.

22.6 Kuruluş, yönetim sistem dokümanlarının bir kopyasını denetimlerinden önce VERİCERT'e ulaştırmakla yükümlüdür.

22.7 Belge ve Logoları, VERİCERT'in ticari itibarını sarsacak, zedeleyecek, yetkisiz kılacak veya herhangi bir anlaşmazlığa düşürecek şekilde kullanamaz. Belge ve logoları, Madde 19'da açıklandığı üzere uygun şekilde kullanmakla yükümlüdür.

22.8 Kuruluş, Yönetim Sistemindeki uygunsuzluklardan kaynaklanan ürün, hizmet, proses ve varsa servislerinin performansı ile ilgili müşteri şikayetlerinin kayıtlarını tutacak ve gerek duyulduğunda VERİCERT'e ibraz edecektir.

22.9 Kuruluş, Yönetim Sistem Belgelendirmesi ile ilgili ücretleri, **Denetim ve Belgelendirme Ücret Talimatı** ve **Hizmet Sözleşmesinde** belirtildiği şekilde fatura edilmesini takip eden 15 gün içerisinde ödemekle yükümlüdür. İlk belgelendirme ücreti veya yeniden belgelendirme ücreti ödeninceye kadar belgeler yayınlanmaz. Gözetim ücretleri ödenmediğinde belge askıya alınır veya geriye çağrılır.

22.10 Hizmet sözleşmesinde yer almayan belgelendirme faaliyetlerine yönelik ekstra maliyetler, plansız ziyaretler, kalite yönetim sisteminin uygulamada yeterliliğinin sürdürdüğünün doğrulanması için yapılan ilave denetimlerle ilgili ücretlerde faturalandırılır.

22.1 Certified organizations are obliged to comply with the requirements of this guide and other documents contained in it, as well as the management system standard based on certification, and fulfill their obligations.

22.2 Changes to the documentation related to certification practices updated by VERİCERT www.vericert.net den is obliged to follow and comply.

22.3 The Organization must notify VERİCERT as soon as possible of organizational changes, title changes, address changes, legal entity changes and any changes in any of the information contained in the Application Form in the Management System applications (main policies, procedures, etc.).

22.4 During the audit of the organization, representatives of the accreditation institution may also be present if the accreditation institution deems it necessary. The organization is obliged to provide all kinds of written and oral information needed by the representatives of the Accreditation institution about the audit

22.5 The organization is obliged to appoint a management representative in order to implement and ensure the continuity of the system it has established, to allow the audit team access to all the necessary areas during working hours, to ensure that the current legal requirements are met, except for the management system standard for the product contained in the document.

22.6 The organization is obliged to deliver a copy of the management system documents to VERİCERT before their inspection.

22.7 May not use the Documents and Logos in such a way as to damage VERİCERT's commercial reputation, damage it, make it unauthorized or cause any dispute. It is obliged to use the documents and logos in the appropriate way as described in Article 19.

22.8 The organization will keep records of customer complaints about products, services, processes and the performance of its services, if any, caused by nonconformities in the Management System and submit them to VERİCERT if necessary.

22.9 The Organization is obliged to pay the fees related to the Management System Certification within 15 days following the invoicing as specified in the Audit and Certification Fee Instruction and the Service Agreement. Documents will not be published until the first certification fee or re-certification fee is paid. When the supervision fees are not paid, the document is suspended or recalled.

22.10 Extra costs for certification activities not included in the service agreement, unplanned visits, additional inspections to verify that the quality management system maintains its adequacy in practice are billed in the fees related to them.