

# Questionnaire pour élaboration d'une offre et préparation de la procédure de certification



Annexe Management de la Sécurité au Travail selon  
**SCC\* / SCC\*\* / SCC<sup>P</sup> / SCP**

## 1 (à compléter) Données relatives au Siège de l'Entreprise / Site Principal / Centrale

**Certification souhaitée :**

SCC\*  SCC\*\*  SCC<sup>P</sup>  SCP

**Faites-vous appel à des Sous-Traitants ?**

oui  non

*(Tel que défini dans le document 003 Question 11.1 du référentiel SCC)*

**Souhaitez-vous une certification de groupe ?**

oui  non

*(Complétez pour chaque site la feuille 3, s'il vous plaît)*

**Nombre de Salariés**

incluant le personnel intérimaire

*(Voir questionnaire principal § 2)*

*dont actifs*

*en tant qu'opérationnels sur chantier*

*en tant qu'administratifs et autres*

**Nombre de projets / Chantiers / Commandes**

*Chantiers de construction, ateliers ou des zones de production, qui sont sous un même commandement, peuvent être combinés en un seul projet.)*

## 2 Données concernant les instructions de travail / activités / métiers

**- au Siège ou bien dans les Agences**

*(Quelles évaluations des risques professionnels ou du milieu de travail ont-elles été créées ?)*

**- sur les chantiers ou dans les projets**

*(Quelles évaluations des risques professionnels ou du milieu de travail ont-elles été créées ?)*

**Questionnaire pour élaboration d'une offre et préparation de la  
procédure de certification**



Annexe **Management de la Sécurité au Travail selon  
SCC\* / SCC\*\* / SCC<sup>P</sup> / SCP**

**3 Nombre d'accidents au cours des 3 dernières années :**

**Statistiques sur les accidents et la fréquence des accidents conformément au  
document SCC 003 (12.6)**

(voir aussi le document SCC 006)

Les statistiques relatives aux accidents sont menées comme indiqué dans le référentiel  
SCC. Le nombre d'accidents au cours des trois dernières années sont les suivants :

	20__	20__	20__	3 a
Nombre moyen de salariés employés par année civile <sup>1)</sup>				
Nombre d'heures de travail réalisées par année civile <sup>1)</sup>				Σ
Nombre moyen d'heures de travail annuelles par employé <sup>1)</sup>				
Nombre d'accidents du travail par année civile <sup>2)</sup>				Σ
Nombre d'accidents à déclaration obligatoire par année civile <sup>3)</sup>				
Taux de Fréquence par année civile <sup>4)</sup>				T F

**Légende :**

- 1) comprend tous les employés dans le cadre du domaine d'activité SCC (incluant les stagiaires, apprentis, travailleurs temporaires, sous-traitants en nombre d'hommes)
- 2) accidents de travail avec arrêt de travail  $\geq$  une journée de travail sans accident (pas d'accidents de trajet)
- 3) accidents de travail avec arrêt de travail  $>$  trois jours de travail sans accident et d'accidents mortels
- 4) Taux de Fréquence des accidents (TF) =  $\frac{\text{le nombre d'accidents de travail} \times 10^6}{\text{nombre d'heures de travail}}$

Nous acceptons que nos informations soient enregistrées dans le cadre d'une élaboration  
d'offre / de traitement de commande.

\_\_\_\_\_  
Lieu/Date

\_\_\_\_\_  
Nom

\_\_\_\_\_  
Signature (ou adresse électronique)

La loi "informatique et libertés" (Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés) impose que les organismes mettant en œuvre des fichiers garantissent la sécurité des données qui y sont traitées. Cette exigence se traduit par un ensemble de mesures mises en œuvre par le TÜV NORD France.

**Questionnaire pour élaboration d'une offre et préparation de la  
procédure de certification**



Annexe **Management de la Sécurité au Travail selon  
SCC\* / SCC\*\* / SCC<sup>P</sup> / SCP**

**4 Données relatives aux Agences à certifier**

**Ne complétez, s'il vous plaît que si vous demandez une certification de groupe.**  
*(Remarque : veuillez dupliquer cette annexe selon le nombre de sites ou d'agences)*

Nom de l'Agence : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
CP-Ville : \_\_\_\_\_  
Pays : \_\_\_\_\_  
Interlocuteur : \_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_  
Fax : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

**Nombre de Salariés**

incluant le personnel intérimaire

*(Voir questionnaire principal § 2)*

dont actifs

en tant qu'opérationnels sur chantier

en tant qu'administratifs et autres

**Nombre de projets / Chantiers / Commandes**

*Chantiers de construction, ateliers ou des zones de production, qui sont sous un même commandement, peuvent être combinés en un seul projet.)*

**Données concernant les instructions de travail / activités / métiers**

**- au Siège ou bien dans les Agences**

*(Quelles évaluations des risques professionnels ou du milieu de travail ont-elles été créées ?)*

**- sur les chantiers ou dans les projets**

*(Quelles évaluations des risques professionnels ou du milieu de travail ont-elles été créées ?)*