

RAPPORT DE NON - CONFORMITÉ			
Type d'inspection :	<input type="checkbox"/> Visite de contrôle initiale	<input type="checkbox"/> Visite de contrôle annuelle/de surveillance	<input type="checkbox"/> Visite de contrôle supplémentaire
Nom de l'entreprise :	Date de l'inspection :		/ /
Code de l'entreprise :	Numéro de non-conformité :		
Période de non-conformité :	<input type="checkbox"/> Lors de l'inspection <input type="checkbox"/> Au cours de l'évaluation		
Catégorie de non-conformité :	<input type="checkbox"/> Majeur <input type="checkbox"/> Mineure <input type="checkbox"/> Critique	Paragraphe du catalogue des sanctions conformément au règlement (UE) 2018/848	
Description de la non-conformité			
Constatations (preuves objectives)			
Inspecteur/évaluateur principal	Date	Signature	
Les mesures correctives seront mises en œuvre jusqu'à ce que : ./ /	Une nouvelle inspection est-elle nécessaire ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Opérateur inspecté	Date	Signature	
PLAN D'ACTION CORRECTIVE (À REMPLIR UNIQUEMENT PAR L'OPÉRATEUR)			
REmpli UNIQUEMENT PAR UN CERTIFICAT			
La mesure corrective a-t-elle été soumise ?	<input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non	Date de soumission :	/ /
La mesure corrective était-elle acceptable ?	<input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non	Date d'évaluation :	/ /
Description de la mesure corrective soumise			
Inspecteur/évaluateur principal	Signature		