



Belgelendirme Prosedürü Certification Procedure

DN / Doc. No: P.01

YT / Issue: 26.07.2026

RN / Rev.:

RT / Rev. Date:

Sayfa / Page 1 / 7

1. AMAÇ VE KAPSAM 1. PURPOSE AND SCOPE

Bu prosedür; yönetim sistemi belgelendirme başvurularının alınması ve gözden geçirilmesi, sözleşme yapılması, belgelendirme çevriminin programlanması, denetim sonuçlarının teknik olarak gözden geçirilmesi, belgelendirme kararlarının alınması, sertifikaların düzenlenmesi ve belgelendirmenin sürdürülmesi, askıya alınması, kapsamının daraltılması veya geri çekilmesi için uygulanacak yöntem ve sorumlulukları belirler.

This procedure defines the methods and responsibilities for receiving and reviewing management-system certification applications, contracting, programming the certification cycle, technical review of audit results, certification decisions, certificate issuance, maintenance, suspension, reduction of scope and withdrawal.

Prosedür; ilk belgelendirme, gözetim, yeniden belgelendirme, transfer, kapsam değişikliği, kısa süreli/özel denetim ve çok sahali belgelendirme faaliyetlerine uygulanır.

The procedure applies to initial certification, surveillance, recertification, transfer, scope changes, short-notice/special audits and multi-site certification activities.

2. TANIMLAR 2. DEFINITIONS

Belgelendirme Karar Vericisi/Komitesi: Denetimde görev almamış, ilgili standart ve teknik alanda yetkin, tarafsızlığı doğrulanmış kişi veya komitedir. Her standart için belgelendirme kararını INVICTA adına alır.

Certification Decision-Maker/Committee: A competent and impartial person or committee, not involved in the audit, authorized to make the certification decision on behalf of INVICTA for each standard.

Denetim Ekibi: Denetim hedeflerini gerçekleştirmek üzere baş denetçi, denetçi, teknik uzman ve gerektiğinde aday denetçi/gözlemciden oluşan geçici ekiptir.

Audit Team: A temporary team consisting of a lead auditor, auditor, technical expert and, where applicable, trainee auditor/observer, appointed to achieve the audit objectives.

Majör Uygunluk: Yönetim sisteminin amaçlanan sonuçlara ulaşma kabiliyetini etkileyen; proses kontrolü veya şartların karşılanması hakkında önemli şüphe oluşturan ya da sistematik bir başarısızlığa işaret eden uygunluktur.

Major Nonconformity: A nonconformity that affects the management system's ability to achieve intended results, creates significant doubt about process control or fulfilment of requirements, or indicates systemic failure.

Minör Uygunluk: Yönetim sisteminin amaçlanan sonuçlara ulaşma kabiliyetini tek başına etkilemeyen uygunluktur. Aynı veya ilişkili minör uygunlukların tekrarı/sistematiklığı majör olarak sınıflandırılabilir.

Minor Nonconformity: A nonconformity that does not, by itself, affect the management system's ability to achieve intended results. Repeated or systemic related minor nonconformities may be classified as major.

Gözlem/İyileştirme Fırsatı: Uygunluk oluşturmayan ve belirli bir çözüm dayatmadan iyileştirme potansiyeline işaret eden denetim sonucudur.

Observation/Opportunity for Improvement: An audit result that is not a nonconformity and identifies potential improvement without prescribing a specific solution.

Kritik Durum: Yalnız ilgili program, mevzuat veya teknik düzenlemenin açıkça öngördüğü hâllerde kullanılan; insan sağlığı, güvenlik veya ciddi yasal ihlal riski taşıyan ve derhâl eskalasyon gerektiren durumdur. En az majör uygunluk olarak ele alınır.

Critical Condition: A condition used only where explicitly required by the applicable scheme, legislation or technical regulation, involving serious health, safety or legal risk and requiring immediate escalation. It is handled at least as a major nonconformity.

Entegre Denetim: Birden fazla yönetim sistemi standardının tek bir entegre yönetim sistemi içinde birlikte denetlenmesidir.

Integrated Audit: An audit of more than one management-system standard implemented within a single integrated management system.

Birleşik Denetim: Bir müşterinin iki veya daha fazla yönetim sistemi standardına göre aynı zaman diliminde denetlenmesidir.

Combined Audit: An audit of a client against two or more management-system standards in the same audit event.

Ortak Denetim: Bir müşterinin iki veya daha fazla belgelendirme kuruluşu tarafından birlikte denetlenmesidir.

Joint Audit: An audit of one client jointly performed by two or more certification bodies.

Çok Sahalı Kuruluş: Tek bir yönetim sistemi altında merkezi fonksiyon tarafından kontrol edilen ve belgelendirme kapsamına dâhil birden fazla kalıcı veya geçici sahası bulunan kuruluştur.

Multi-site Organization: An organization with more than one permanent or temporary site under a single management system controlled by a central function.

Denetim Programı: Üç yıllık belgelendirme çevriminde gerçekleştirilecek denetim faaliyetlerini, standartları, denetim türlerini, sahaları ve odakları tanımlayan F.51 kayıdır.

Audit Programme: The F.51 record defining audit activities, standards, audit types, sites and focus areas throughout the three-year certification cycle.

Standart Bazlı Denetim Türü: Entegre bir denetimde her standardın aynı anda Aşama 2, Gözetim 1, Gözetim 2, yeniden belgelendirme veya diğer bir faaliyet türünde olabildiğini ifade eder.

Standard-Specific Audit Type: The principle that, within one integrated audit, each standard may simultaneously be at Stage 2, Surveillance 1, Surveillance 2, recertification or another activity type.

Uzaktan Denetim: Objektif kanıtların bilgi ve iletişim teknolojileri kullanılarak kısmen veya tamamen toplandığı denetim yöntemidir.

Remote Audit: An audit method in which objective evidence is collected partly or fully by using information and communication technologies.

HAZIRLAYAN / PREPARED BY

Yönetim Temsilcisi / Management Representative

ONAY / APPROVED BY

Genel Müdür / General Manager

Elektronik nüshadır; basılı hâli kontrolsüz kopyadır.

Electronic copy; printed copies are uncontrolled.



3. İLGİLİ DOKÜMANLAR VE REFERANSLAR 3. RELATED DOCUMENTS AND REFERENCES

İlgili Dokümanlar ve Referanslar	Related Documents and References
F.24/F.30/F.31 Başvuru Formları; F.25 Başvuru Gözden Geçirme; F.27 Teklif ve Sözleşme; F.29 Denetim Ekibi Atama	F.24/F.30/F.31 Application Forms; F.25 Application Review; F.27 Quotation and Contract; F.29 Audit Team Assignment
F.51 Denetim Programı; F.33 Yönetim Sistemleri Denetim Planı; F.37 Entegre Yönetim Sistemleri Soru Listesi	F.51 Audit Programme; F.33 Management Systems Audit Plan; F.37 Integrated Management Systems Audit Checklist
F.34 Uygunluk Aksiyon Planı; F.38 Yönetim Sistemleri Denetim Raporu; F.40 Gözden Geçirme ve Karar Formu; F.52 Sertifika Kapsam Teyit Formu	F.34 Nonconformity Action Plan; F.38 Management Systems Audit Report; F.40 Review and Decision Form; F.52 Certificate Scope Confirmation
F.56 Aşama 1 Denetim Raporu; F.129 Gözetim ve Yeniden Belgelendirme Teyit Formu	F.56 Stage 1 Audit Report; F.129 Surveillance and Recertification Confirmation Form
P.02 Denetim Prosedürü; P.12 Uzaktan Denetim Prosedürü; P.14 Dış Kaynak Kullanımı Prosedürü; T.01 Denetim Zamanı Belirleme Talimatı	P.02 Audit Procedure; P.12 Remote Audit Procedure; P.14 Outsourcing Procedure; T.01 Audit Time Determination Instruction
ISO/IEC 17021-1 ve uygulanabilir yeterlilik standartları; ISO 22003-1; ISO 50003; ISO/IEC 27006-1; ISO/IEC 27706; ISO/IEC 20000-6	ISO/IEC 17021-1 and applicable competence standards; ISO 22003-1; ISO 50003; ISO/IEC 27006-1; ISO/IEC 27706; ISO/IEC 20000-6
IAF MD 1, IAF MD 4, IAF MD 5, IAF MD 22 ve uygulanabilir diğer IAF zorunlu dokümanlarının güncel sürümleri	Current versions of IAF MD 1, IAF MD 4, IAF MD 5, IAF MD 22 and other applicable IAF mandatory documents
ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001, ISO 22000, ISO 50001, ISO/IEC 27001, ISO/IEC 27701 ve ISO/IEC 20000-1'in uygulanabilir sürümleri	Applicable editions of ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001, ISO 22000, ISO 50001, ISO/IEC 27001, ISO/IEC 27701 and ISO/IEC 20000-1

4. SORUMLULUKLAR 4. RESPONSIBILITIES

• Genel Müdür; prosedürün onayı, kaynakların sağlanması, karar personelinin atanması ve tarafsızlığın korunmasından sorumludur.	• The General Manager is responsible for procedure approval, provision of resources, appointment of decision personnel and protection of impartiality.
• Belgelendirme Müdürü; başvuru gözden geçirme, teknik inceleme/karar süreçlerinin yönetimi, sertifika kapsam ve içeriğinin kontrolü ile askı/geri çekme süreçlerinin koordinasyonundan sorumludur. Ayrıca IAF CertSearch kayıtlarının doğru, eksiksiz ve güncel tutulmasını sağlar.	• The Certification Manager is responsible for application review, management of technical review/decision processes, control of certificate scope/content and coordination of suspension/withdrawal processes. The Certification Manager also ensures that IAF CertSearch records are accurate, complete and current.
• Operasyon Müdürü; müşteri iletişimi, sözleşme, F.51 programı, F.29 ekip ataması, F.33 plan koordinasyonu, denetim dosyasının tamamlanması ve karar dosyasının sunulmasından sorumludur.	• The Operations Manager is responsible for client communication, contracting, the F.51 programme, F.29 team assignment, coordination of the F.33 plan, completion of the audit file and submission of the decision file.
• Baş Denetçi; denetim planının teknik yeterliliği, F.37/F.38 kayıtlarının doğruluğu, F.34 uygunluklarının açık ve kanıta dayalı olması ve tavsiyenin standart bazında verilmesinden sorumludur.	• The Lead Auditor is responsible for technical adequacy of the audit plan, accuracy of F.37/F.38 records, clear evidence-based F.34 nonconformities and standard-specific recommendations.
• Karar Vericisi/Komite; denetim ekibinden bağımsız olarak karar girdilerini gözden geçirir ve her standart için ayrı karar verir.	• The Decision-Maker/Committee independently reviews decision inputs and makes a separate decision for each standard.

5. BAŞVURU, GÖZDEN GEÇİRME VE SÖZLEŞME 5. APPLICATION, REVIEW AND CONTRACTING

5.1. Başvurunun Alınması 5.1. Receipt of Application

Başvuru; kuruluşun adı, yasal statüsü, sahaları, kapsamı, prosesleri, dış kaynaklı prosesleri, çalışan/etkin personel bilgileri, vardiyalar, teknik kaynaklar, yasal kısıtlamalar, talep edilen standartlar ve danışmanlık bilgilerini içermelidir.	The application shall include the organization's name, legal status, sites, scope, processes, outsourced processes, employee/effective personnel data, shifts, technical resources, legal restrictions, requested standards and consultancy information.
ISO 9001/14001/45001/22000 için F.24; ISO/IEC 27001/27701/20000-1 için F.30; ISO 50001 için F.31 kullanılır.	F.24 is used for ISO 9001/14001/45001/22000; F.30 for ISO/IEC 27001/27701/20000-1; F.31 for ISO 50001

HAZIRLAYAN / PREPARED BY	ONAY / APPROVED BY
Yönetim Temsilcisi / Management Representative	Genel Müdür / General Manager
Elektronik nüshadır; basılı hâli kontrolsüz kopyadır.	Electronic copy; printed copies are uncontrolled.



5.2. Başvurunun Gözden Geçirilmesi 5.2. Application Review

Operasyon Müdürü başvurunun tamlığını kontrol eder, T.01'e göre denetim süresi girdilerini belirler ve F.25'i hazırlar. Belgelendirme Müdürü veya yetkin teknik personel; kapsam, teknik alan, sahalar, denetim süresi, ekip/karar yetkinliği, dil, güvenlik, tarafsızlık ve yasal şartlar açısından başvuruyu onaylar veya gerekçeli olarak reddeder.

The Operations Manager checks completeness, determines audit-time inputs according to T.01 and prepares F.25. The Certification Manager or competent technical personnel approves or rejects the application with reasons considering scope, technical area, sites, audit time, team/decision competence, language, safety, impartiality and legal requirements.

Başvuruda veya denetim girdilerinde denetim süresini, kapsamı ya da yetkinlik ihtiyacını etkileyen değişiklik olması hâlinde gözden geçirme tekrarlanır.

The review is repeated when changes in the application or audit inputs affect audit time, scope or competence needs.

5.3. Teklif, Sözleşme ve Değişiklikler 5.3. Quotation, Contract and Changes

Onaylanan başvuru için F.27 hazırlanır. Teklif ve sözleşme tarafların yetkililerince onaylandıktan sonra müşteri numarası verilir ve belgelendirme süreci başlatılır.

F.27 is prepared for an approved application. After approval by authorized representatives of both parties, a client number is assigned and the certification process begins.

Kapsam/adres/organizasyon değişikliği talepleri; etkilediği standart şartları, teknik alanları, sahaları, denetim süresini ve sertifika içeriğini belirlemek üzere gözden geçirilir. Gerekli faaliyet F.51 ve F.33'te planlanır.

Scope/address/organizational change requests are reviewed to determine affected standard requirements, technical areas, sites, audit time and certificate content. Required activities are planned in F.51 and F.33.

Transfer talepleri; belgenin geçerliliği, askı/geri çekme durumu, açık uygunsuzluklar, önceki raporlar, şikâyetler ve çevrim tarihleri doğrulanarak uygulanabilir transfer kurallarına göre yürütülür.

Transfer requests are processed under applicable transfer rules after verifying certificate validity, suspension/withdrawal status, open nonconformities, previous reports, complaints and cycle dates.

6. DENETİM PROGRAMI VE PLANLAMA 6. AUDIT PROGRAMME AND PLANNING

F.25 Başvuru Gözden Geçirme → F.51 Denetim Programı → F.29 Ekip Ataması → F.33 Denetim Planı

F.51, belgelendirme veya yeniden belgelendirme kararıyla başlayan üç yıllık çevrimi kapsar. İlk çevrim; Aşama 1, Aşama 2, Gözetim 1, Gözetim 2 ve yeniden belgelendirme faaliyetlerini içerir.

F.51 covers the three-year cycle beginning with the certification or recertification decision. The initial cycle includes Stage 1, Stage 2, Surveillance 1, Surveillance 2 and recertification activities.

Program hazırlanırken kuruluşun kapsamı, büyüklüğü, proses ve ürün/hizmet karmaşıklığı, sahalar, vardiyalar, önceki denetim sonuçları, şikâyetler, değişiklikler, riskler, performans verileri, örnekleme, mevzuat ve akreditasyon şartları dikkate alınır.

Programme preparation considers the organization's scope, size, process and product/service complexity, sites, shifts, previous audit results, complaints, changes, risks, performance data, sampling, legislation and accreditation requirements.

Entegre denetimlerde her standardın çevrim aşaması ayrı programlanır. Aynı denetim etkinliği içinde bir standart YB, bir diğeri G1 veya G2 olabilir. F.33 ve F.38'de denetim türü standart bazında gösterilir.

In integrated audits, the cycle stage of each standard is programmed separately. Within the same audit event, one standard may be at recertification while another is at Surveillance 1 or 2. F.33 and F.38 show the audit type by standard.

F.33; denetim amaçları, kriterleri, kapsamı, standart bazlı denetim türleri, sahalar, organizasyonel/fonksiyonel birimler, prosesler, zaman, yöntem, denetim ekibi görevleri, önceki bulgular ve özel odakları içerir.

F.33 includes audit objectives, criteria, scope, standard-specific audit types, sites, organizational/functional units, processes, timing, method, audit-team responsibilities, previous findings and special focus areas.

7. BELGELENDİRME ÇEVİRİMİ FAALİYETLERİ 7. CERTIFICATION CYCLE ACTIVITIES

7.1. İlk Belgelendirme 7.1. Initial Certification

İlk belgelendirme Aşama 1 ve Aşama 2 olarak yürütülür. Aşama 1 sonuçları F.56'da; Aşama 2 çalışma kayıtları F.37'de ve sonuçları F.38'de kayıt altına alınır.

Initial certification is conducted in Stage 1 and Stage 2. Stage 1 results are recorded in F.56; Stage 2 working records in F.37 and results in F.38.

Aşama 1 ile Aşama 2 arasındaki süre, Aşama 1 sonuçlarının geçerliliği ve müşterinin gerekli faaliyetleri tamamlaması dikkate alınarak belirlenir; altı ayı aşması hâlinde Aşama 1'in tekrarlanması değerlendirilir.

The interval between Stage 1 and Stage 2 is determined considering the validity of Stage 1 results and completion of required client actions; if it exceeds six months, repeating Stage 1 is evaluated.

HAZIRLAYAN / PREPARED BY

Yönetim Temsilcisi / Management Representative

ONAY / APPROVED BY

Genel Müdür / General Manager

Elektronik nüshadır; basılı hâli kontrolsüz kopyadır.

Electronic copy; printed copies are uncontrolled.



7.2. Gözetim 7.2. Surveillance

İlk gözetim, ilk belgelendirme karar tarihinden itibaren on iki ay geçmeyecek şekilde gerçekleştirilir. Sonraki gözetimler, yeniden belgelendirme yılı hariç her takvim yılında en az bir kez yapılır.

The first surveillance audit is performed no later than twelve months from the initial certification decision. Subsequent surveillance audits are performed at least once in each calendar year except the recertification year.

Her gözetimde iç denetim, yönetimin gözden geçirmesi, önceki uygunsuzlukların takibi, şikâyetler, amaçlar ve sistem etkinliği, sürekli iyileştirme, operasyonel kontrol, değişiklikler ve sertifika/marka kullanımı incelenir. Diğer şartlar F.51 çevrim programına göre G1/G2 arasında dağıtılır.

Each surveillance audit covers internal audit, management review, follow-up of previous nonconformities, complaints, objectives and system effectiveness, continual improvement, operational control, changes and certificate/mark use. Other requirements are distributed between S1/S2 according to the F.51 cycle programme.

Denetim dışı gözetim faaliyetleri, her belgelendirme yılında en az bir kez ve her G1, G2 veya yeniden belgelendirme faaliyetinin planlanmasından önce Operasyon Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilerek F.129 formuna kaydedilir. Bu faaliyetler kapsamında, uygulanabilir olduğu ölçüde; müşterinin web sitesi, kamuya açık sosyal medya hesapları, broşürleri, teklif/ihale dokümanları, tanıtım materyalleri, sertifika ve marka kullanım beyanları incelenir; müşteriden güncel bilgi ve dokümanlar kayıtlar talep edilir ve alınan bilgiler değerlendirilir. Şikâyet, olumsuz medya bilgisi, resmî bildirim, ciddi olay, önemli değişiklik veya yanıtıcı belge/marka kullanımı öğrenilmesi hâlinde, planlanan periyot beklenmeden ilave gözetim faaliyeti gerçekleştirilir. Sonuçlar; denetim süresi, ekip yetkinliği, F.51 denetim programı, F.33 denetim planı veya belgelendirme durumu üzerinde etkili ise ilgili sürece aktarılır.

Non-audit surveillance activities shall be performed by the Operations Department at least once in each certification year and before planning each S1, S2 or recertification activity, and shall be recorded in F.129. As applicable, these activities include reviewing the client's website, publicly available social-media accounts, brochures, quotation/tender documents, promotional materials and statements concerning certificate and mark use; requesting current information and documented records from the client; and evaluating the information received. Where a complaint, adverse media information, regulatory notification, serious incident, significant change or misleading certificate/mark use becomes known, additional surveillance shall be performed without waiting for the planned interval. Where the results affect audit time, team competence, the F.51 audit programme, the F.33 audit plan or certification status, they shall be transferred to the relevant process.

7.3. Yeniden Belgelendirme 7.3. Recertification

Yeniden belgelendirme; tüm uygulanabilir şartları, belgelendirme çevrimi boyunca performansı, önceki gözetim sonuçlarını, şikâyetleri, değişiklikleri ve sistemin sürekli uygunluğu/etkinliğini kapsar.

Recertification covers all applicable requirements, performance throughout the certification cycle, previous surveillance results, complaints, changes and the system's continuing conformity/effectiveness.

Normal olarak denetim, uygunsuzluk işlemleri, teknik inceleme ve karar sertifika süresi dolmadan tamamlanır. Tamamlanamazsa sertifika süresi sona erer. Uygulanabilir kurallar çerçevesinde altı ay içinde kalan faaliyetler tamamlanarak belgelendirme yeniden tesis edilebilir; belgelendirme boşluğu kayıtlarda ve sertifikada açıkça gösterilir.

Normally, the audit, nonconformity process, technical review and decision are completed before certificate expiry. If not, certification expires. Under applicable rules, certification may be restored within six months after completion of outstanding activities; the certification gap is clearly shown in records and on the certificate.

7.4. Kısa Süreli, Özel ve Çok Sahalı Faaliyetler 7.4. Short-Notice, Special and Multi-site Activities

Şikâyet, ciddi olay, önemli değişiklik, askı takibi, kapsam/adres değişikliği veya uygunsuzluk doğrulaması için kısa süreli/özel denetim planlanabilir. Denetimin amacı, kapsamı ve müşterinin ekip üyelerine itiraz imkânındaki sınırlamalar önceden bildirilir.

A short-notice/special audit may be planned for complaints, serious incidents, significant changes, suspension follow-up, scope/address changes or nonconformity verification. The purpose, scope and limitations on the client's opportunity to object to team members are communicated in advance.

Çok sahali belgelendirmede merkezi fonksiyonun kontrolü, iç denetim/YGG kapsamı, saha uygunluğu ve örnekleme programı uygulanabilir kurallara göre değerlendirilir. Bir sahadaki sistematik major uygunsuzluğun tüm belgelendirme kapsamına etkisi değerlendirilir.

For multi-site certification, central-function control, internal-audit/management-review coverage, site eligibility and sampling programme are evaluated under applicable rules. The impact of a systemic major nonconformity at one site on the entire certification scope is assessed.

8. DENETİM DOSYASI VE TEKNİK GÖZDEN GEÇİRME 8. AUDIT FILE AND TECHNICAL REVIEW

Karar dosyası, uygulanabilir olduğu ölçüde başvuru ve sözleşme kayıtlarını, F.51, F.29, F.33, F.36, F.37, F.34, F.38/F.56, F.52, önceki raporları, şikâyet/değişiklik kayıtlarını ve teknik ekleri içerir.

The decision file includes, as applicable, application and contract records, F.51, F.29, F.33, F.36, F.37, F.34, F.38/F.56, F.52, previous reports, complaint/change records and technical annexes.

HAZIRLAYAN / PREPARED BY

Yönetim Temsilcisi / Management Representative

ONAY / APPROVED BY

Genel Müdür / General Manager

Elektronik nüshadır; basılı hâli kontrolsüz kopyadır.

Electronic copy; printed copies are uncontrolled.



Belgelendirme Prosedürü Certification Procedure

DN / Doc. No: P.01	YT / Issue: 26.07.2026	RN / Rev.:	RT / Rev. Date:	Sayfa / Page 5 / 7
--------------------	------------------------	------------	-----------------	--------------------

Teknik gözden geçirme; denetim planı ile gerçekleştirilen denetimin uyumunu, denetim süresi/sapmalarını, ekip yetkinliğini, yeterli örnekleme ve objektif delili, standart bazlı sonuçları, bulgu sınıflandırmasını, kapsamı ve tavsiyeyi kontrol eder.

Technical review verifies consistency between the audit plan and performed audit, audit time/deviations, team competence, adequate sampling and objective evidence, standard-specific results, finding classification, scope and recommendation.

Teknik gözden geçirme, belgelendirme kararı değildir. Eksik veya çelişkili kayıtlar baş denetçiye iade edilir; tamamlanmadan karar aşamasına geçilmez.

Technical review is not the certification decision. Incomplete or inconsistent records are returned to the lead auditor and the decision stage does not proceed until completion.

9. UYGUNSUZLUKLARIN KARARA ETKİSİ 9. IMPACT OF NONCONFORMITIES ON THE DECISION

F.37 Bulgusu → F.34 Uygunсуzлuk/Aksiyon → Baş Denetçi Doğrulaması → F.38 Sonucu → F.40 Kararı

Müşteri, F.34'teki her uygunсуzлuk için düzeltme, kök neden, düzeltici faaliyet, sorumlu ve termin bilgilerini denetim tarihinden itibaren on beş takvim günü içinde sunar. Yetersiz plan revize edilmek üzere iade edilir; revizyon süresi karar ve sertifika takvimini aşamaz.

For each F.34 nonconformity, the client submits correction, root cause, corrective action, responsible person and due date within fifteen calendar days from the audit. An inadequate plan is returned for revision; the revision period shall not exceed decision and certificate timelines.

Majör uygunсуzлuklarda düzeltme ve düzeltici faaliyetin uygulanması ile etkinliği; belge verilmesi veya yeniden belgelendirme kararı öncesinde doğrulanır. Normal azami kapatma süresi üç aydır; daha kısa sertifika/karar süresi varsa kısa süre esas alınır.

For major nonconformities, implementation and effectiveness of correction and corrective action are verified before granting certification or recertification. The normal maximum closure period is three months; a shorter certificate/decision deadline takes precedence.

Minör uygunсуzлuklarda planlanan düzeltme ve düzeltici faaliyetlerin yeterliliği olumlu karar öncesinde kabul edilir. Uygulama ve etkinlik en geç sonraki denetimde doğrulanır; yeniden belgelendirme veya risk koşulları daha erken doğrulama gerektirebilir.

For minor nonconformities, adequacy of planned correction and corrective action is accepted before a positive decision. Implementation and effectiveness are verified no later than the next audit; recertification or risk conditions may require earlier verification.

Gözlem için zorunlu kök neden veya düzeltici faaliyet talep edilmez. Gözlemin uygunсуzлuğa dönüştürülmesi yalnız açık bir şart, objektif delil ve karşılanmayan durum bulunması hâlinde mümkündür.

No mandatory root cause or corrective action is required for an observation. An observation may be converted to a nonconformity only where a clear requirement, objective evidence and failure to meet the requirement exist.

Takip yöntemi; doküman/kayıt incelemesi, uzaktan doğrulama veya yerinde takip denetimi olabilir. Yöntem, uygunсуzлuğun riski ve etkinliğin güvenilir biçimde doğrulanabilmesine göre baş denetçi tarafından önerilir ve INVICTA tarafından onaylanır.

The follow-up method may be document/record review, remote verification or an on-site follow-up audit. The method is proposed by the lead auditor and approved by INVICTA based on risk and the ability to verify effectiveness reliably.

10. BELGELENDİRME KARARI 10. CERTIFICATION DECISION

Belgelendirme kararı, denetimi gerçekleştiren kişilerden bağımsız ve ilgili standart/teknik alanda yetkin karar vericisi veya komitesi tarafından F.40 üzerinde alınır.

The certification decision is made on F.40 by a decision-maker or committee independent from those who performed the audit and competent in the relevant standard/technical area.

Entegre denetimlerde karar her standart için ayrı verilir. Bir standardın denetim türü veya sonucu diğerinden farklı olabilir. Karar; ilk belgelendirme, sürdürme, yeniden belgelendirme, kapsam genişletme/daraltma, askı, askının kaldırılması, geri çekme veya kararın ertelenmesi şeklinde olabilir.

In integrated audits, a separate decision is made for each standard. The audit type or outcome of one standard may differ from another. Decisions may include initial certification, maintenance, recertification, scope extension/reduction, suspension, lifting suspension, withdrawal or deferral.

Bir standarda ilişkin açık majör uygunсуzлuk, yalnız o standardın olumlu kararını engeller; ancak bulgunun ortak yönetim sistemi proseslerini etkileyen sistematik niteliği varsa diğer standartlara etkisi de değerlendirilir ve gerekçesi F.40'ta kaydedilir.

An open major nonconformity for one standard prevents a positive decision for that standard only; however, if the finding is systemic and affects common management-system processes, its impact on other standards is also assessed and justified in F.40.

Karar vericisi; bilgilerin yeterliliğini, denetim amaçlarının karşılanmasını, kapsamın doğruluğunu, tüm majör uygunсуzлukların doğrulandığını, minör planların kabul edildiğini, önceki çevrim performansını ve şikâyetleri teyit eder.

The decision-maker confirms adequacy of information, achievement of audit objectives, accuracy of scope, verification of all major nonconformities, acceptance of minor action plans, previous-cycle performance and complaints.

Denetim ekibinin tavsiyesi karar değildir. Eksik kanıt, tarafsızlık veya yetkinlik sorunu, belirsiz kapsam ya da tutarsız sonuç bulunursa karar ertelenir ve tamamlayıcı bilgi/denetim talep edilir.

The audit team's recommendation is not the decision. If evidence is insufficient, impartiality or competence is questionable, scope is unclear or results are inconsistent, the decision is deferred and supplementary information/audit is requested.

11. SERTİFİKANIN DÜZENLENMESİ VE İÇERİĞİ 11. CERTIFICATE ISSUANCE AND CONTENT

Sertifika, olumlu F.40 kararı ve onaylı F.52 kapsam teyidi olmadan düzenlenemez. Yayın tarihi karar tarihinden önce olamaz.

A certificate shall not be issued without a positive F.40 decision and approved F.52 scope confirmation. The issue date shall not precede the decision date.

HAZIRLAYAN / PREPARED BY

ONAY / APPROVED BY

Yönetim Temsilcisi / Management Representative

Genel Müdür / General Manager

Elektronik nüshadır; basılı hâli kontrolsüz kopyadır.

Electronic copy; printed copies are uncontrolled.



Belgelendirme Prosedürü Certification Procedure

DN / Doc. No: P.01	YT / Issue: 26.07.2026	RN / Rev.:	RT / Rev. Date:	Sayfa / Page 6 / 7
--------------------	------------------------	------------	-----------------	--------------------

Sertifika; kuruluş adı ve coğrafi konumu, kapsam/sahalar, ilgili standart ve sürümü, ilk kayıt tarihi, yayın ve geçerlilik tarihleri, sertifika numarası, teknik alan/kategori bilgileri, INVICTA ve uygulanabilir akreditasyon işaretlerini içerir.	The certificate includes organization name and geographical location, scope/sites, applicable standard and edition, original certification date, issue and expiry dates, certificate number, technical area/category information, and INVICTA/applicable accreditation marks.
ISO/IEC 27001 sertifikasında SoA sürümü; ISO/IEC 27701 sertifikasında ilgili ISO/IEC 27001 bağlantısı, kuruluşun PII veri sorumlusu/veri işleyen rolü ve uygulanabilir SoA bilgisi gösterilir.	The ISO/IEC 27001 certificate shows the SoA edition; the ISO/IEC 27701 certificate shows linkage to the relevant ISO/IEC 27001 certification, the organization's PII controller/processor role and applicable SoA information.
ISO 22000 sertifikasında her tesis için uygulanabilir kategori/alt kategori ve ana faaliyet/proses tipi yanıltıcı olmayacak şekilde tanımlanır. ISO 50001 kapsamında kapsam/sınırlar ve uygulanabilir teknik bilgiler doğrulanır.	For ISO 22000, applicable categories/subcategories and main activity/process type are identified for each site without misleading statements. For ISO 50001, scope/boundaries and applicable technical information are verified.
Kuruluşun belgelendirme kapsamındaki faaliyetlerinin tamamı uzaktan yürütülüyorsa, bu operasyon modeli belgelendirme dokümanlarında açıkça belirtilir.	Where all activities within the certification scope are conducted remotely, this operating model is clearly stated in certification documents.

11.1. IAF CERTSEARCH VERİ TABANI VE MARKA KULLANIMI 11.1. IAF CERTSEARCH DATABASE AND MARK USE

IAF CertSearch kapsamındaki akredite sertifikalara ilişkin müşteri, standart, kapsam, saha, sertifika numarası, yayın/geçerlilik tarihleri ve sertifika durumu bilgileri IAF CertSearch veri tabanına kaydedilir.	Information on accredited certificates within the scope of IAF CertSearch, including client, standard, scope, site, certificate number, issue/validity dates and certificate status, is recorded in the IAF CertSearch database.
Sertifika kayıtları, belgenin yayınlanmasından sonraki ilk bir ay içinde INVICTA tarafından veri tabanına girilir. Gözetim, yeniden belgelendirme, kapsam değişikliği, askı, askının kaldırılması, geçerlilik sona ermesi ve geri çekme gibi durum değişiklikleri ilgili kayıtların güncelliğini koruyacak şekilde veri tabanına işlenir.	Certificate records are entered into the database by INVICTA within the first month following certificate issuance. Status changes such as surveillance, recertification, scope changes, suspension, lifting of suspension, expiry and withdrawal are entered so that the relevant records remain current.
Sertifikalı müşterilerin IAF CertSearch Markasını kullanmaları hâlinde, uygulanabilir marka kullanım şartlarına uymaları gerekir. Yanlış veya yanıltıcı kullanım tespit edilirse marka/sertifika kullanımına ilişkin düzeltici işlemler başlatılır ve gerekli hâllerde veri tabanı kaydı güncellenir.	Where certified clients use the IAF CertSearch Mark, they shall comply with the applicable mark-use requirements. If incorrect or misleading use is identified, corrective action relating to mark/certificate use is initiated and the database record is updated where necessary.
IAF CertSearch veri girişinin gerçekleştirilmesi ve kayıtların güncellenmesi Belgelendirme Müdürlüğünün kontrolünde yürütülür. Veri tabanı kayıtları ile yayımlanan sertifika arasında standart, kapsam, adres, tarih ve statü bakımından tutarlılık doğrulanır.	IAF CertSearch data submission and record updates are performed under the control of the Certification Manager. Consistency between the database record and the issued certificate is verified for standard, scope, address, dates and status.

12. ASKI, KAPSAM DARALTMA, ASKI KALDIRMA VE GERİ ÇEKME 12. SUSPENSION, SCOPE REDUCTION, REINSTATEMENT AND WITHDRAWAL

Belge; sistemin ciddi/sürekli olarak şartları karşılamaması, denetimlere izin verilmemesi, sözleşme/mali yükümlülüklerin yerine getirilmemesi, marka yanlış kullanımı, önemli değişikliklerin bildirilmemesi, açık majör uygunsuzluklar veya müşterinin gönüllü talebi gibi durumlarda askıya alınabilir.	Certification may be suspended where the system seriously/continually fails to meet requirements, audits are not permitted, contractual/financial obligations are not met, marks are misused, significant changes are not reported, major nonconformities remain open, or at the client's voluntary request.
Askı normal olarak altı ayı aşmaz. Askı süresince sertifika geçici olarak geçersizdir ve müşteri belgelendirme statüsünü tanıtmamalıdır. Askı durumu ilgili veri tabanı ve kamuya açık kayıtlarda güncellenir.	Suspension normally does not exceed six months. During suspension the certificate is temporarily invalid and the client shall not promote certified status. Suspension status is updated in relevant databases and public records.
Sorun yalnız kapsamın bir bölümünün etkiliyorsa ve kalan kapsam bağımsız olarak şartları karşılıyorsa kapsam daraltılabilir. Sistematiik etki varsa daraltma yerine askı/geri çekme değerlendirilir.	Where the issue affects only part of the scope and the remaining scope independently meets requirements, the scope may be reduced. If the impact is systemic, suspension/withdrawal is considered instead.
Askı gerekçesinin giderildiği doküman inceleme, uzaktan veya yerinde denetimle doğrulanır ve bağımsız karar sonrasında askı kaldırılır. Süre içinde çözüm sağlanamazsa sertifika geri çekilir veya kapsam daraltılır.	Removal of the suspension cause is verified by document review, remote or on-site audit and suspension is lifted following an independent decision. If resolution is not achieved within the period, certification is withdrawn or scope is reduced.
Geri çekme; müşteri talebi, faaliyetin sona ermesi, tüzel kişilik/sertifika şartlarının artık karşılanmaması, askı gerekçelerinin giderilmemesi veya sertifikanın yanıltıcı kullanımı gibi durumlarda uygulanır.	Withdrawal applies in cases such as client request, cessation of activity, failure to maintain legal/certification conditions, failure to resolve suspension causes or misleading certificate use.

HAZIRLAYAN / PREPARED BY	ONAY / APPROVED BY
Yönetim Temsilcisi / Management Representative	Genel Müdür / General Manager
Elektronik nüshadır; basılı hâli kontrolsüz kopyadır.	Electronic copy; printed copies are uncontrolled.



13. KAYITLAR, GİZLİLİK VE İZLENEBİLİRLİK 13. RECORDS, CONFIDENTIALITY AND TRACEABILITY

Belgelendirme kayıtları müşteri ve standart bazında izlenebilir tutulur. Entegre dosyada her standardın denetim türü, sonucu, uygunsuzlukları, kararı ve sertifika durumu ayrı olarak tanımlanır.

Certification records are maintained traceably by client and standard. In an integrated file, each standard's audit type, result, nonconformities, decision and certificate status are separately identified.

Elektronik kayıtların erişimi yetkilendirilir; gizlilik, bütünlük, yedekleme ve saklama süreleri doküman kontrol ve kayıt prosedürlerine göre yönetilir.

Access to electronic records is authorized; confidentiality, integrity, backup and retention periods are managed according to document-control and record procedures.

Karar dosyasındaki değişiklikler revizyon geçmişiyle izlenir. Sonradan yapılan düzeltmeler ilk kayıtları okunamaz hâle getirmeden tarih, gerekçe ve yapan kişiyle kayıt altına alınır.

Changes to the decision file are traceable through revision history. Subsequent corrections are recorded with date, reason and author without obscuring the original record.

R. REVİZYON BİLGİLERİ R. REVISION INFORMATION

Rev. No	Revizyon Tarihi	Revizyon Açıklaması	Revision Description
0	26.07.2026	Dokümanın yeniden yayınlanması.	Reissue of the document.

HAZIRLAYAN / PREPARED BY

Yönetim Temsilcisi / Management Representative

Elektronik nüshadır; basılı hâli kontrolsüz kopyadır.

ONAY / APPROVED BY

Genel Müdür / General Manager

Electronic copy; printed copies are uncontrolled.