**Questionnaire sur ICP**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Organisation** | Oui | Non |
| Existe-t-il une déclaration de la direction affirmant que le respect des prescriptions concernant les contrôles à l'exportation font partie de la politique de l'entreprise? | [ ]  | [ ]  |
| Existe-t-il un organigramme de l'entreprise montrant clairement quels sont les services chargés de procéder aux contrôles à l'exportation? | [ ]  | [ ]  |
| Quel service est compétent pour les contrôles à l'exportation dans votre entreprise (responsable des contrôles à l'exportation)?      |
| Qui est l'interlocuteur pour des questions administratives avec le SECO concernant les contrôles à l'exportation?      |
| **Déroulement de l'affaire** | Oui | Non |
| Existe-t-il des directives, lors de l'exécution d'une commande/offre avec **des biens repris par les annexes 2, 3 ou 5 de l'OCB**, que les clients et/ou les destinataires finaux font l'objet d'une vérification sur la base d'une liste de contrôle (Red Flag: Know your customer / Check of end-user and end-use / Catch-all)? | [ ]  | [ ]  |
| Existe-t-il des directives pour l'exécution d'une commande/offre avec des **biens non contrôlés** qui pourraient être utilisés pour le développement ou la construction des armes de destruction massive ou leurs systèmes vecteurs (Red Flag: Know your customer / Check of end-user and end-use / Catch-all)? | [ ]  | [ ]  |
| **Formation** | Oui | Non |
| Existe-t-il une formation interne concernant les contrôles à l'exportation? | [ ]  | [ ]  |
| Est-que le personnel chargé des contrôles à l'exportation suit des cours de formation externe? | [ ]  | [ ]  |
| **Controlling** | Oui | Non |
| Est-ce que des audits internes sont effectués concernant les contrôles à l'exportation? | [ ]  | [ ]  |
| Est-ce que la palette de vos produits est régulièrement vérifiée concernant une classification éventuelle par un numéro de contrôle dans les annexes 2, 3 ou 5 de l'OCB?  | [ ]  | [ ]  |

**Lieu et date: ............................................**

**Nom et signature: .............................................**

**Fonction de la personne soussignée: .............................................**

**Timbre d'entreprise:**