Форма заявки на проведение сертификации

**НА БЛАНКЕ ОРГАНИЗАЦИИ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | ФГБУ ВНИИ ГОЧС (ФЦ)  121352, г. Москва, ул. Давыдковская, д. 7. |

исх. № \_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» 20\_\_ г.

**З А Я В К А №\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.  
на проведение сертификации системы менеджмента качества  
 в СДС АСС МЧС России**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| организационно-правовая форма и наименование заявителя (полное и сокращенное) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Юридический адрес | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Фактический адрес | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| ОКПО |  | | | | | ОКАТО | |  | | | | ОГРН | |  |
| ИНН |  | | | | | КПП | |  | | | | ОКВЭД | |  |
| Телефон: |  | | | | | WEB-сайт: | |  | | | | E-mail: | |  |
|  |  | | | | |  | |  | | | |  | |  |
| в лице |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | должность, фамилия, имя, отчество руководителя | | | | | | | | | | | | | |
| просит провести сертификацию системы менеджмента качества (СМК) применительно к | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| наименование видов деятельности организации (область применения СМК) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| на соответствие требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2015 (ISO 9001:2015) | | | | | | | | | | | | | | |
| в органе по сертификации | | | | |  | | | | | | | | | |
| наименование органа по сертификации, допущенного к выполнению работ | | | | | | | | | | | | | | |
| в СДС АСС МЧС России | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Данные о внедрении системы менеджмента | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | номер, дата и наименование распорядительного документа | | | | | | | |
| Данные о сертификате соответствия системы менеджмента | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | наименование системы сертификации | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| наименование органа по сертификации | | | | | | | | | | | | | | |
| номер и дата выдачи сертификата | | | | | | | | | | | | | | |
| Численность персонала, работающего в организации | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Сведения о производственных площадках, на которые распространяется система менеджмента | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| наименование производственных площадок, их фактические адреса, осуществляемая деятельность в рамках области применения СМК, | | | | | | | | | | | | | | |
| численность персонала на каждой производственной площадке | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Дополнительные сведения | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Сведения о процессах, переданных на выполнение другим организациям | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| наименование процесса, организация–исполнитель процесса | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |

С порядком и правилами проведения работ в СДС АСС МЧС России ознакомлен(а) и обязуюсь их выполнять.

Оплату работ по проведению сертификации системы менеджмента качества гарантирую.

Контактное лицо заявителя, телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/*

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

М.П.

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.