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.