|  |
| --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ**Αποστολή στο Fax : ……….ή το email: ………ΟΛΑ ΤΑ ΠΕΔΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΙΤΟΥΜΕΝΟ |
| Επωνυμία Οργανισμού |  | Ημερομηνία Υποβολής |  |
| Διεύθυνση |  | ΑΦΜ |  | ΔΟΥ |  |
| Όνομα Εκπροσώπου |  | Τηλέφωνο |  | email |  |
| Όνομα Συμβούλου  |  | Άλλες Πιστοποιήσεις του Οργανισμού |  |
| Αριθμός Εμπλεκόμενου Προσωπικού | Διοικητικό: ……….. Παραγωγής/Υλοποίησης Δραστηριότητας: ……….. Βάρδιες: …….. Άλλο (ημι-απασχόληση, εποχικό, σε επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες, προσωπικό υπεργολάβων, κλπ) : ………… | Επιθυμητή Ημερομηνία Επιθεώρησης |  |
| Αναλυτική Περιγραφή Δραστηριότητας. Διεργασίες και λειτουργίες που εφαρμόζονται και χειρισμοί |  |
| Τεχνικοί Πόροι |  |
| Υπεργολάβοι και υπεργολαβικές διεργασίες που σχετίζονται με το πεδίο εφαρμογής του Συστήματος Διαχείρισης |  |
| Πρόσθετες πληροφορίες που κρίνονται χρήσιμες (Μεταφορά πιστοποιητικού, ενδεχόμενη συμμετοχή σε όμιλο, κλπ.) |  |
| Νομοθετικές και κανονιστικές διατάξεις που διέπουν τα προϊόντα ή τις υπηρεσίες του Οργανισμού |  |
| Πληροφοριεσ Επιθεωρησησ |
|  |
| Πρότυπο / Προδιαγραφή | Αιτούμενο Πεδίο Πιστοποίησης  |
|  |  |
| ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ(ΠΕριλαμβανονται και οι Προσωρινεσ)\* |
|  | Διεύθυνση Εγκατάστασης(μόνο οι εγκαταστάσεις που εντάσσονται στο πεδίο, συμπεριλαμβανομένων των προσωρινών) | Αριθμός Εμπλεκομένου Προσωπικού | Επιθυμητή Ημερομηνία Επιθεώρησης |
|  |  |  | ... |
|  |  |  |  |
| \* Χρησιμοποιειστε λευκη σελιδα ΑΝ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙΔΗΛΩΣΗ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ |
| Ο αιτών δηλώνει ότι:1. Γνωρίζω και αποδέχομαι ότι για την εξέταση της παρούσας αίτησης εφαρμόζεται ο Γενικός Κανονισμός Πιστοποίησης της …………………. καθώς και ο κατά περίπτωση ισχύων Ειδικός Κανονισμός, οι οποίοι βρίσκονται αναρτημένοι στην ιστοσελίδα της …………...
2. Δεν έχω υποβάλει παρόμοια αίτηση σε άλλο Φορέα.
3. Δέχομαι να εξοφλήσει τα τέλη πιστοποίησης, που θα χρεωθούν, ανεξαρτήτως του αποτελέσματος.
4. Καλύπτονται όλες τις απαιτήσεις της Νομοθεσίας όσον αφορά την αδειοδότηση λειτουργίας της επιχείρησης καθώς και για τα προϊόντα ή τις υπηρεσίες που παρέχει.
5. Παρέχει τη δυνατότητα στην ………………….για τη χρήση τυχόν προσωπικών δεδομένων, που ενδεχόμενα να υπάρξουν στη παρούσα αίτηση και τα παραρτήματα της.
 |
| **Όνομα αιτούντος : Υπογραφή και Σφραγίδα :** |