ОРГАН ПО СЕРТИФИКАЦИИ СИСТЕМ МЕНЕДЖМЕНТА

Республиканского унитарного предприятия «Белорусский государственный институт метрологии»

Старовиленский тракт, 93, 220053, г. Минск

тел. . +375 17 379 62 99, факс +375 17 378 43 05

**ЗАЯВКА**

на сертификацию системы менеджмента здоровья

и безопасности при профессиональной деятельности

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | | | | | | | | | | | | | |
| (полное и сокращенное наименование заявителя на проведение сертификации на русском/белорусском и иностранном языке (при необходимости)) | | | | | | | | | | | | | |
| Юридический адрес1 | | | |  | | | | | | | | | |
| Местонахождение юридического лица1 | | | | | | | | |  | | | | |
| банковские реквизиты | | | | |  | | | | | | | | |
| (расчётный счёт, банк, код банка) | | | | | | | | | | | | | |
| адрес банка | |  | | | | | | | | | | | |
| регистрационный номер в ЕГР2 | | | | | | |  | | | | | | |
| номер телефона | | |  | | | | | | | факс |  | сайт |  |
| адрес электронной почты | | | | | |  | | | | | | | |
| в лице |  | | | | | | | | | | | | |
| (должность служащего, фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) руководителя  (уполномоченного руководителем должностного лица) заявителя на проведение сертификации) | | | | | | | | | | | | | |
| заявляю, что в организации внедрена система менеджмента OH&S, соответствующая | | | | | | | | | | | | | |
| требованиям | |  | | | | | | | | | | | |
| (обозначение документа (документов), устанавливающего (устанавливающих) технические требования,  на соответствие которому (которым) планируется провести сертификацию) | | | | | | | | | | | | | |
| с допустимыми исключениями | | | | | | | |  | | | | | |
| Прошу провести сертификацию системы менеджмента OH&S и при положительном решении Совета по сертификации выдать сертификат соответствия. | | | | | | | | | | | | | |

2.Сведения о системе менеджмента OH&S и о производстве продукции (выполнении работ, оказании услуг):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2.1 Год внедрения системы менеджмента OH&S | | | | | | |  | | | | | |
| 2.2 Область применения системы менеджмента OH&S на русском/белорусском и иностранном языке (при необходимости) | | | | | | | | |  | | | |
| 2.3 Консультирование по системе менеджмента OH&S проводил | | | | | | | | | |  | | |
| (наименование консультировавшей организации) | | | | | | | | | | | | |
| 2.4 Обозначения документов, в соответствии с которыми изготавливается продукция (выполняется | | | | | | | | | | | | |
| работа, оказывается услуга) | | | | ; | | | | | | | | |
| 2.5 Наличие обособленных структурных подразделений (филиалов, площадок) и объектов выполнения | | | | | | | | | | | | |
| работ, оказания услуг, производства продукции | | | | | ; | | | | | | | |
| 2.6 Количество работников, задействованных в системе менеджмента OH&S | | | | | | | | | | |  | чел.; |
| 2.7 Номер и год регистрации сертификата на систему менеджмента OH&S и наименование органа по сертификации (заполняется, если заявитель на проведение сертификации ранее имел сертификат | | | | | | | | | | | | |
| соответствия на систему управления охраны труда) | | | | | | ; | | | | | | |
| 2.8 Код области объекта оценки соответствия (код ЕА и/или код по ОКРБ «Виды экономической | | | | | | | | | | | | |
| деятельности») |  | | | | | | | | | | | |
| 2.9 Сектор экономики | |  | | | | | | | | | | |
| 2.10 Ведомственная принадлежность организации-заявителя: | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 2.11 Представитель руководства по системе менеджмента OH&S | | | | | | | | |  | | | |
| (должность служащего фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)) | | | | | | | | | | | | |
| контактные данные | | | ; | | | | | | | | | |

3. Обязуюсь

|  |
| --- |
| - выполнять все условия сертификации системы менеджмента OH&S; |
| - обеспечивать соответствие сертифицированной системы менеджмента OH&S требованиям документов, устанавливающих технические требования, указанных в сертификате соответствия; |
| - оплатить все расходы по проведению сертификации. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 4. Контактное лицо |  | , тел./ email |  |

Приложение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(перечень обозначений и наименований прилагаемых документов)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Руководитель организации | | | | | | |  | |  | |  | | |
| « |  | » |  | 20 |  | г. | (подпись) | | | (инициалы, фамилия) | |
| Главный бухгалтер | | | | | | |  | |  | |  | | |
| « |  | » |  | 20 |  | г. | (подпись) | (инициалы, фамилия) | | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 Место нахождения и адрес (адреса) места осуществления деятельности (в случае если адреса различаются), указываются, включая наименование страны.

2Регистрационный номер в Едином государственном регистре юридических лиц и индивидуальных предпринимателей (для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, зарегистрированных в Республике Беларусь).