ОРГАН ПО СЕРТИФИКАЦИИ СИСТЕМ МЕНЕДЖМЕНТА

Долгиновский тракт, 39, к. 306, 308, 406, 220053, г. Минск

Республиканского унитарного предприятия

«Белорусский государственный институт метрологии»

Старовиленский тракт, 93, 220053, г. Минск

**ЗАЯВКА**

на сертификацию систем менеджмента повышения компетентности

|  |
| --- |
| 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 повышения компетентности, соответствующая требованиям \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(обозначение документа(ов), устанавливающего(их) технические требования, на соответствие которому (которым) планируется провести сертификацию)с допустимыми исключениями Прошу провести сертификацию системы менеджмента повышения компетентности и при положительном решении Совета по сертификации выдать сертификат соответствия. |

2.Сведения о системы менеджмента повышения компетентности и о выполнении работ| оказании услуг (производстве продукции):

|  |  |
| --- | --- |
| 2.1 Год внедрения системы менеджмента повышения компетентности |  |
| 2.2 Область применения системы менеджмента повышения компетентности на русском/белорусском и иностранном языке (при необходимости) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 2.3 Консультирование по системе менеджмента повышения компетентности проводил\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование консультировавшей организации) |
| 2.4 Обозначения документов, в соответствии с которыми выполняется работа/ оказывается услуга (изготавливается продукция)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |
| 2.5 Наличие обособленных структурных подразделений (филиалов, площадок) и объектов выполнения  |
| работ, оказания услуг, производства продукции\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |
| 2.6 Количество работников, задействованных в системе менеджмента повышения компетентности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_человек; |
| 2.7 Номер и год регистрации сертификата соответствия на систему менеджмента повышения компетентности и наименование органа по сертификации (заполняется, если заявитель на проведение сертификации ранее имел сертификат соответствия на систему менеджмента повышения компетентности)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |
| 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 повышения компетентности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(должность служащего фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)) |
|  |
| контактные данные | ; |
| 3. Обязуюсь выполнять все условия сертификации системы менеджмента повышения компетентности;обеспечивать соответствие сертифицированной системы менеджмента повышения компетентности 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).