Приложение 2

ОРГАН ПО СЕРТИФИКАЦИИ ПЕРСОНАЛА Республиканского унитарного предприятия

«Белорусский государственный институт метрологии»

место нахождения: Старовиленский тракт 93, 220053, г. Минск

адрес места осуществления деятельности:

Долгиновский тракт, 39, 220053, г. Минск

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ЗАЯВКА**  на сертификацию компетентности эксперта-энергоаудитора | | | | | | | | | |
| 1. | | | | | | | | | |
| (полное наименование заявителя на проведение сертификации, его место нахождения и адрес (адреса) места осуществления деятельности (в случае если адреса различаются), включая наименование страны, - для юридического лица или фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), адрес места жительства и адрес (адреса) места осуществления деятельности (в случае если адреса различаются), включая наименование страны, – для индивидуального предпринимателя) | | | | | | | | | |
| банковские реквизиты | | | | | |  | | | |
| регистрационный номер ЕГР2 | | | | | | |  | | |
| номер телефона | |  | | | | | | адрес электронной почты |  |
| в лице3 |  | | | | | | | | |
| (должность служащего, фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) руководителя  (уполномоченного руководителем должностного лица) заявителя на проведение сертификации) | | | | | | | | | |
| заявляю, что компетентность | | | | |  | | | | |
| (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), должность служащего (профессия рабочего)) | | | | | | | | | |
| соответствует требованиям | | | | | СТБ 2321 | | | | |
|  | | | | (обозначение документа (документов), устанавливающего (устанавливающих) технические требования, на соответствие которому (которым) планируется провести сертификацию) | | | | | |
| Прошу провести обязательную (добровольную) сертификацию компетентности | | | | | | | | | |
| персонала по направлению деятельности | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | |  | |
| и при положительном решении Совета по сертификации выдать сертификат компетентности | | | | | | | | | |
| **2.** Обязуюсь:   * выполнять все условия сертификации компетентности персонала; * обеспечивать соответствие сертифицированной компетентности персонала требованиям документов, устанавливающих технические требования, указанных в сертификате компетентности; * оплатить все расходы по проведению сертификации. | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Приложение | | |  | | | | | | |
| (перечень обозначений и наименований прилагаемых документов) | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Руководитель (уполномоченное руководителем должностное лицо)  или индивидуальный предприниматель | | | | | | |  |  |  | |
| (подпись) | (инициалы, фамилия) | | |
| « |  | » |  | 20 |  | г. |  | | |
| Главный бухгалтер  (иное должностное лицо,  уполномоченное на выделение финансовых средств) | | | | | | |  |  |  | |
| (подпись) | (инициалы, фамилия) | | |
| « |  | » |  | 20 |  | г. |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ответственный исполнитель |  | телефон |  |
|  | Фамилия, имя, отчество |  | |

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

1 Количество строк для внесения информации не ограничено.

2 Регистрационный номер в Едином государственном регистре юридических лиц и индивидуальных

предпринимателей (для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, зарегистрированных

в Республике Беларусь).

3 Если заявителем на проведение сертификации является индивидуальный предприниматель, строка не заполняется.