|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  o przeprowadzenie procesu oceny i weryfikacji stałości właściwości użytkowych w systemie 1[ ]  o przeprowadzenie procesu oceny i weryfikacji stałości właściwości użytkowych w systemie 1+[ ]  o przeprowadzenie procesu oceny i weryfikacji stałości właściwości użytkowych w systemie 2+[ ]  certyfikacja dobrowolna**SYSTEM KRAJOWY**  | [ ]  o przeprowadzenie procesu oceny i weryfikacji stałości właściwości użytkowych w systemie 1[ ]  o przeprowadzenie procesu oceny i weryfikacji stałości właściwości użytkowych w systemie 2+**SYSTEM EUROPEJSKI** |

Data przyjęcia:

Podpis:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **WYRÓB (nazwa, odmiany)**
 | 1. **Specyfikacja techniczna**
 |
|  |  |
| 1. **WYSTĘPUJĄCY O CERTYFIKAT (PRODUCENT, DYSTRYBUTOR, IMPORTER, UPOWAŻNIONY PRZEDSTAWICIEL)**
 |
| **Nazwa i adres Firmy:****NIP:**  |
| 1. **ZAKŁAD PRODUKCYJNY**
 | **Liczba osób związanych z ZKP** |
| **Nazwa i adres Firmy Producenta i zakładu produkcyjnego:** | [ ]  **< 20**[ ]  **20 ÷ 50**[ ]  **> 50** |
| **5. INFORMACJE DOTYCZĄCE WSZYSTKICH WYKORZYSTYWANYCH PODZLECANYCH PROCESÓW, KTÓRE BĘDĄ ODDZIAŁYWAĆ NA ZGODNOŚĆ WYROBU Z WYMAGANIAMI** |
|  |
| **6. OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTÓW**  |
| **Imię i nazwisko, telefon e-mail:****{{ kontakt }}** |
| **7. CZY PRZY WDRAŻANIU SYSTEMU ZAKŁADOWEJ KONTROLI PRODUKCJI FIRMA ZATRUDNIAŁA/ZATRUDNIA KONSULTANTA/FIRMĘ KONSULTINGOWĄ? (jeśli tak, proszę podać imię i nazwisko konsultanta/firmy konsultingowej)** |
|  |
| **8. DOKUMENTY DOŁĄCZONE DO WNIOSKU** |
| **Dokumentacja systemu zakładowej kontroli produkcji, opracowana zgodnie z wymaganiami dokumentu odniesienia** |
| **9. SKŁADAJĄCY WNIOSEK** |
| **Zobowiązuję się do spełnienia wymagań certyfikacyjnych oraz dostarczenie wszelkich informacji niezbędnych do oceny wyrobów/zakładowej kontroli produkcji, które maja być certyfikowane.** |
| **...........................................****data** | **................................................................................................................****Dyrektor/Prezes /Właściciel Firmy (podpis i pieczęć)** |

**Nr rejestracji i Data rejestracji Wniosku (procesu certyfikacji):**

Identyfikacja ryzyka w odniesieniu do bezstronności:

🞎 nie ma 🞎 jest – podać jakie.........................................................................................................

 (wypełnia Jednostka Certyfikująca)

 (wypełnia Jednostka Certyfikująca)