|  |
| --- |
| *Выполняется на бланке предприятия* |

|  |
| --- |
| Орган по сертификации интегрированных систем менеджмента «ИнфоСерт» |
|  |
| Юридический адрес: Российская Федерация, 117342, г. Москва, ул. Бутлерова, д. 17Б, этаж 2, пом. XI, ком. 60е, оф. 227Фактический адрес: Российская Федерация, 121467, г. Москва, ул. Истринская, дом 8, корпус 3, этаж 1, помещение XIII2 |

|  |
| --- |
| **ЗАЯВКА****на проведение сертификации / ресертификации** *(ненужное удалить)* **системы менеджмента** *(указать какого менеджмента, н-р, качества, экологического, безопасности труда и охраны здоровья, бережливого производства)* |
|  |
| наименование организации-заявителя |
| Юридический адрес |  |
| Телефон |  | Факс |  | E-mail |  |
| Банковские реквизиты |  |
|  |
| в лице  |  |
| должность, фамилия, имя, отчество руководителя |
| просит провести сертификацию / ресертификацию *(ненужное удалить)* системы менеджмента  |
|  |
| наименование организации, СМ которой планируется оценить |
| применительно к  |  |
|  | область применения СМ |
| код(ы) ОКВЭД 2 |  |
|  | указать вид(ы) экономической деятельности (ОК 029-2014 (КДЕС Ред.2)), на которую(ые) распространяется СМ |
| на соответствие требованиям |  |
| указать номер и название стандарта, на соответствие которому будет проводиться сертификация |
| Данные о внедрении системы менеджмента |  |
|  | номер и дата распорядительного документа |
| Данные о сертификате соответствия системы менеджмента *(если применимо)* |  |
| , | наименование системы сертификации |
|  |
| наименование органа по сертификации систем менеджмента |
|  |
| номер и дата выдачи сертификата |
|  |
| Численность персонала, работающего в организации |  |
| Количество смен (*если применимо)* |  |
| Численность персонала, на которую распространяется Заявка,в том числе по сменам (*если применимо)* |  |
| Сведения о производственных площадках, на которые распространяется СМ (полное наименование, фактический адрес, осуществляемая деятельность в рамках области применения СМ, численность персонала на каждой площадке, количество смен (если применимо)): |
| 1. |
| 2. |
| 3. |
|  |
| Дополнительные сведения: |
|  |
| фактический адрес организации-заказчика (если не совпадает с юридическим адресом) |
|  |
| технические ресурсы (здания, помещения, оборудование, транспорт и пр.) |
|  |
| информация о привлечении консалтинговой организации при разработке СМ |
|  |
| другая информация |
|  |
| Сведения обо всех процессах, переданных на выполнение сторонним организациям (на аутсорсинг) (наименование процесса и организации-исполнителя процесса): |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Контактное лицо  |  |
|  | должность, Ф.И.О., контактный телефон, эл. почта |
| Предпочтительный срок сертификации |  |
|  |
| Заказчик (организация-заявитель и/или организация, чью СМ планируется оценить) обязуется выполнять правила сертификации, регламентированные документами ОС ИСМ «ИнфоСерт». |
| Заказчик (организация-заявитель и/или организация, чью СМ планируется оценить) обязуется предоставлять информацию, необходимую для проведения аудита. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Руководитель организации /Представитель по доверенности №ХХХ от ХХХ  |  |  |  |
|  | подпись |  | инициалы, фамилия |
| Главный бухгалтер |  |  |  |
|  | подпись |  | инициалы, фамилия |
| М.П. |  |  |  |
|  |  |  | Дата:  |