**WNIOSEK** (*wypełnia organizacja/klient*)

**o certyfikację systemu zarządzania jakością / ocenę systemu zapewnienia jakości**

1. Wnioskowana certyfikacja:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Certyfikacja systemu zarządzania jakością** na zgodność z normą PN-EN ISO 9001:2015 |  |
|  | **Certyfikacja systemu pełnego zapewnienia jakości** na zgodność z normą PN-EN ISO 9001:2015*(zgodnie z zał. X Dyrektywy 2006/42/WE)* |  |
|  | **Certyfikacja systemu zapewnienia jakości procesu produkcji** na zgodność z normą PN-EN ISO/IEC 80079-34:2011*(dla urządzeń grupy I i II, kategorii M1 i 1 zgodnie z zał. IV Dyrektywy 2014/34/UE)* |  |
|  | **Certyfikacja systemu zapewnienia jakości produktu** na zgodność z normą PN-EN ISO/IEC 80079-34:2011*(dla silników z wewnętrznym spalaniem i urządzeń elektrycznych grupy I i II,  kategorii M2 i 2 zgodnie z zał. VII Dyrektywy 2014/34/UE)* |  |
|  | **Przedłużenie ważności certyfikatu/powiadomienia nr**  **…………..……………………………………………………** |  |
|  | **Rozszerzenie zakresu certyfikatu/powiadomienia nr**  **……...…………………………………………………………** |  |

1. Ogólna charakterystyka organizacji:
2. nazwa i adres (siedziba główna):

|  |
| --- |
| **……...……………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………** |

1. telefon /fax/e-mail organizacji:

|  |
| --- |
| **……...………………………………………………………………………………………………** |

1. Funkcje i powiązania w większej korporacji *(jeśli dotyczy)***:**

|  |
| --- |
| **……...………………………………………………………………………………………………** |

1. inne lokalizacje, objęte systemem zarządzania *(jeśli dotyczy)*:

|  |
| --- |
| **……...……………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………** |

1. Najwyższe Kierownictwo (imię, nazwisko/ stanowisko):

|  |
| --- |
| **……...………………………………………………………………………………………………** |

1. Dane rejestracyjne:

|  |
| --- |
| NIP: **………………………** REGON: **………………………** KRS: **………………………** |

1. Klasyfikacja prowadzonej działalności – kod PKD**:**

|  |
| --- |
| **……...………………………………………………………………………………………………** |

1. Opracowanie i wdrożenie systemu zarządzania:

|  |
| --- |
| siłami własnymi |

|  |
| --- |
| firma konsultingowa *(podać nazwę oraz imię i nazwisko konsultanta)*:  **………………………………………………………………………………………………………** |

1. Osoba(-y) odpowiedzialna(-e) za system(-y) zarządzania:

|  |
| --- |
| *(Imię/Nazwisko/stanowisko/telefon/e-mail):*  **……………………………………………………………………………………………………………** |

1. Zakres certyfikacji systemu zarządzania:

|  |
| --- |
| *(zakres, który organizacja planuje umieścić na certyfikacie):*  **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………** |

1. Wyłączenia w systemie zarządzania *(podać odpowiednie punkty z norm(y) odniesienia)*:

|  |
| --- |
| **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………** |

1. Rodzaje wyrobów/usług realizowanych przez organizację:

|  |
| --- |
| **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………** |

1. Posiadane certyfikaty, atesty, koncesje, itp.:

|  |
| --- |
| *(Przez kogo wydane, nazwa, numer, data wydania i data ważności)*:  **……………………………………………………………………………………………………………** |

1. Rodzaje i liczba procesów zidentyfikowanych w organizacji: *(proszę podać liczbę)*

|  |
| --- |
| *GŁÓWNE:* ***………………………*** *WSPIERAJĄCE:* ***………………………*** |

1. Czy w Organizacji występują podzlecane procesy?

|  |
| --- |
| nie |

|  |
| --- |
| tak *(proszę podać jakie i komu)*:  **………………………………………………………………………………………………………** |

1. Dane dotyczące zatrudnionych pracowników *(proszę wpisać liczbę)*:

|  |
| --- |
| Personel etatowy*:* ***………………………***  Personel pracujący na część etatu*:* ***………………………***  Personel niepracujący na stałe *(sezonowy, umowa o dzieło/zlecenie):* ***………………………***  *Całkow*ita liczba zatrudnionych w obszarze objętym certyfikacją*:* ***………………………***  System zmianowy *(I, II, III zmiany):* ***………………………***  Personel pracujący na jedną zmianę *(jeśli dotyczy):* ***………………………*** |

1. Osoba upoważniona do kontaktów z Jednostką Certyfikującą:

|  |
| --- |
| *(Imię/Nazwisko/stanowisko/telefon/e-mail):*  **……………………………………………………………………………………………………………** |

1. Oświadczenie wnioskodawcy:
   * znane nam są zasady oraz wymagania certyfikacyjne związane z procesem certyfikacji systemu zarządzania,
   * spełnimy wymagania związane z ubieganiem się o certyfikację,
   * dokonamy opłaty za przeprowadzenie procesu oceny systemu zarządzania zgodnie z umową   
     o wykonanie usługi niezależnie od wyniku oceny,
   * wiadomo nam jest, że certyfikat zostanie wydany po podpisaniu umowy o warunkach stosowania certyfikatu i zasadach nadzoru.
   * wniosek o certyfikację systemu jakości nie został złożony w innej Jednostce Notyfikowanej   
     *(dotyczy dyrektyw 2006/42/WE oraz 2014/34/UE)*.
2. Obowiązkowe załączniki:
   * dokumentacja systemu jakości.
   * aktualny wypis z Krajowego Rejestru Sądowego/zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.
   * wykaz wymagań prawnych i innych (decyzje, pozwolenia, zezwolenia, normy) w zakresie realizacji wyrobu/usługi niezbędnych do prowadzenia działalności.
   * wykaz certyfikatów badania typu UE do objęcia powiadomieniem o zapewnieniu jakości produkcji/wyrobu zgodnie z dyrektywą2014/34/UE wraz z dokumentacją techniczną dotyczącą zatwierdzonego typu oraz kopie certyfikatów *(jeśli dotyczy).*
   * Wykaz maszyn do objęcia powiadomieniem o pełnym zapewnieniu jakości wraz z dokumentacją techniczną dla jednego wzorca dla każdej kategorii maszyny, o której mowa w załączniku IV dyrektywy 2006/42/WE *(jeśli dotyczy).*

………………………………….. ……….……………………………….

*miejscowość, data pieczątka i podpis osoby uprawnionej*

*w imieniu Wnioskodawcy*