Орган по сертификации систем менеджмента

(полное наименование органа по сертификации,

Республиканского унитарного предприятия «Калинковичский центр стандартизации, метрологии и сертификации»

Республика Беларусь, Гомельская обл., 247710, город Калинковичи, улица 50 лет Октября, 50

его место нахождения и адрес места осуществления деятельности

ЗАЯВКА

на проведение сертификации системы управления (менеджмента)

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование заявителя на проведение сертификации, его место нахождения и адрес (адреса) места

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

осуществления деятельности (в случае, если адреса различаются), включая наименование страны)

банковские реквизиты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

регистрационный номер в ЕГР \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер телефона \_\_\_\_\_\_\_, 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 безопасности пищевых продуктов,

 (наименование системы управления (менеджмента))

# соответствующая требованиями СТБ ISO 22000-2012 «Системы менеджмента

 (обозначение документа (документов), устанавливающего (устанавливающих) технические требования, на соответствие которому (которым) планируется провести сертификацию)

# безопасности пищевых продуктов. Требования к организациям, участвующим в пищевой

которому (которым) планируется провести сертификацию)

цепи»

с допустимыми исключениями \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу провести сертификацию системы менеджмента безопасности пищевых продуктов.

(наименование системы управления (менеджмента)

2. Сведения о системе управления (менеджмента) и о производстве продукции (выполнении работ, оказании услуг):

год внедрения системы управления (менеджмента)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

область применения системы управления (менеджмента)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

консультирование по системе управления (менеджмента) проводил\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 (наименование консультирующей организации)

обозначение документов, в соответствии с которыми изготавливается продукция (выполняется работа, оказывается услуга)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

наличие обособленных структурных подразделений и объектов выполнения работ, оказания услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

количество работников, задействованных в системе управления (менеджмента), \_\_\_\_\_\_\_чел.;

номер и год регистрации сертификата соответствия на систему управления (менеджмента) и наименование органа по сертификации (заполняется, если заявитель на проведение сертификации ранее имел сертификат соответствия на систему управления (менеджмента))\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

представитель руководства по системе управления (менеджмента) (руководитель группы по обеспечению безопасности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(должность служащего, фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

контактные данные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

3 Обязуюсь:

выполнять все условия сертификации системы управления (менеджмента);

обеспечивать соответствие сертифицированной системы управления (менеджмента) требованиям документов, устанавливающих технические требования, указанных в сертификате соответствия;

оплачивать все расходы по проведению сертификации.

Приложения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (перечень обозначений и наименований прилагаемых документов)

Руководитель (уполномоченное

руководителем должностное лицо)

или индивидуальный предприниматель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. (подпись) (инициалы, фамилия)

Главный бухгалтер

(иное должностное лицо,

уполномоченное на выделение

финансовых средств \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. (подпись) (инициалы, фамилия)