

ΑΙΤΗΣΗ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΔΕΠ ΚΑΤΑ ΕΛΟΤ 1435

Αποστολή στο Fax : 210 6850985 - ΟΛΑ ΤΑ ΠΕΔΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΙΤΟΥΜΕΝΟ

Επωνυμία Εταιρίας/ Παρόχου Υπηρεσιών Επικοινωνίας:		
Διεύθυνση:		
Τηλέφωνο:	Fax:	Όν/μο Υπευθύνου:
e_mail:	URL:	
ΔΟΥ:	ΑΦΜ:	
Τομέας ή Τομείς Εξειδίκευσης (Αιτούμενο Πεδίο Πιστοποίησης βάσει ΕΛΟΤ 1435:2009-Κεφ.9) : 1. Διαφημιστική εταιρεία <input type="checkbox"/> 2. Εταιρεία προγραμματισμού μέσων και και αγοράς χώρου και χρόνου <input type="checkbox"/> 3. Εταιρεία δημοσίων σχέσεων <input type="checkbox"/> 4. Εταιρεία προώθησης πωλήσεων και άμεσου μάρκετινγκ <input type="checkbox"/> 5. Εταιρεία δημιουργίας διακριτού σήματος <input type="checkbox"/>		
Περιγραφή Κατηγοριών Υπηρεσιών Επικοινωνίας ανά αιτούμενο Τομέα Εξειδίκευσης (ΕΛΟΤ 1435:2009-Κεφ.9) :		
Εμπλεκόμενες Εγκαταστάσεις Εταιρείας (πλέον Κεντρικών Γραφείων) ::		
Περιγραφή τυχόν υπεργολάβων και υπεργολαβικών εργασιών :		
Αριθμός εμπλεκόμενου προσωπικού : Διοικητικό: Τεχνικό : Οικονομικής Διαχείρισης : Άλλο:		
ΣΥΝΟΛΟ :		
Προδιαγραφή : ΕΛΟΤ 1435:2009 Επιθυμητή Ημερομηνία Διεξαγωγής Αξιολόγησης Συμμόρφωσης :		
Όνομα Συμβούλου:	Άλλες Πιστοποιήσεις Επιβεβαιώσεις του Οργανισμού σας:	
Χρηματοδοτικό Πρόγραμμα:		
Άλλες σχετικές πληροφορίες :		
Παρακαλώ για την αποστολή προσφοράς αξιολόγησης, αποδεχόμενος όλους τους όρους και κανόνες που προκύπτουν από τις διαδικασίες της EQA Hellas, οι οποίοι διέπονται από τις επιταγές του ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗΣ (ΕΣΥΔ) και βρίσκονται στην ηλεκτρονική Διεύθυνση www.eqa.gr και ειδικότερα : <ul style="list-style-type: none"> Γνωρίζω και αποδέχομαι ότι για την πιστοποίηση / επιτήρηση που αιτούμαι εφαρμόζεται ο Γενικός Κανονισμός Πιστοποίησης, καθώς και ο κατά εν ισχύ αντίστοιχος Ειδικός Κανονισμός Πιστοποίησης-ΣΔΕΠ του Φορέα Πιστοποίησης EQA Hellas. Γνωρίζω και αποδέχομαι ότι η διενέργεια της σχετικής, με τη πιστοποίηση / επιτήρηση, αξιολόγηση συμμόρφωσης / επιθεώρηση τελείται από Ομάδα Επιθεώρησης σύμφωνα με τους κανόνες και τις διαπιστευμένες διαδικασίες που διέπουν τη λειτουργία του Φορέα Πιστοποίησης. Γνωρίζω και αποδέχομαι ότι η χορηγούμενη Πιστοποίηση και η επακόλουθη περιοδική Επιτήρηση, ελέγχεται από το Φορέα Πιστοποίησης EQA Hellas και διέπεται από τις επιταγές της Διαπίστευσης όπως προβλέπονται από το Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης ΑΕ Δέχομαι να εξοφλήσω τα τέλη πιστοποίησης / επιτήρησης που θα χρεωθούν εγκαίρως και ανεξαρτήτως του αποτελέσματος της αξιολόγησης / επιθεώρησης. 		
Όνομα αιτούντος :	Ημερομηνία:	
(εξουσιοδοτημένου ή νομίμου εκπροσώπου)	(υποβολής Αίτησης)	
Υπογραφή:	Σφραγίδα :	
(εξουσιοδοτημένου ή νομίμου εκπροσώπου)	(επίσημη σφραγίδα οργανισμού)	

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΟΠΩΣ ΣΤΗ ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΙΤΗΣΗ ΕΠΙΣΥΝΑΦΘΟΥΝ :

- Καταστατικό της εταιρείας και Άδεια Λειτουργίας (εφόσον εφαρμόζει)
- Βεβαίωση ΣΕΕ περί αποδοχής του Ελληνικού Κώδικα Διαφήμισης
- Βιογραφικό σημείωμα του Διευθύνοντος Συμβούλου ή/και άλλων ανώτατων διοικητικών στελεχών όπου τεκμηριώνεται η πενταετής εργασιακή εμπειρία ανά επιζητούμενο τομέα εξειδίκευσης
- Κατάλογος Εγγράφων του εφαρμοζόμενου Συστήματος Διαχειριστικής Επάρκειας Έργων Υπηρεσιών Επικοινωνίας
- Τεκμήρια που αποδεικνύουν τη δέσμευση για Προστασία της Πνευματικής Ιδιοκτησίας (πχ εγγραφή στον ΟΠΔΔΕ) και τεκμήρια που αποδεικνύουν τη δυνατότητα σχεδιασμού πρωτότυπου και πρωτογενούς έργου επικοινωνίας (πχ έγγραφα κατοχύρωσης πνευματικών δικαιωμάτων για συγκεκριμένο παραχθέν έργο)
- Ισολογισμοί των δύο τελευταίων διαχειριστικών χρήσεων ή άλλα παραστατικά που να αποδεικνύουν ότι αυτό αποτελεί την κύρια οικονομική τους δραστηριότητα

* ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΟΠΩΣ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΕΤΕ ΟΤΙ ΕΧΕΤΕ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΙ ΟΛΑ ΤΑ ΠΕΔΙΑ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ