|  |
| --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ**Αποστολή στο Fax : 210 6850985 ή το email: eqa@eqa.gr - ΟΛΑ ΤΑ ΠΕΔΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΙΤΟΥΜΕΝΟ |
| Επωνυμία Οργανισμού |  | Ημερομηνία Υποβολής |  |
| Διεύθυνση |  | ΑΦΜ |  | ΔΟΥ |  |
| Όνομα Εκπροσώπου |  | Τηλέφωνο |  | email |  |
| Όνομα Συμβούλου  |  | Άλλες Πιστοποιήσεις του Οργανισμού |  |
| Αριθμός Εμπλεκόμενου Προσωπικού | Διοικητικό: ……….. Παραγωγής/ Υλοποίησης Δραστηριότητας: ……….. Βάρδιες: …….. Άλλο (part time, εποχικό, σε επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες, προσωπικό υπεργολάβων, κλπ) : ………… | Επιθυμητή Ημερομηνία Επιθεώρησης |  |
| Αναλυτική Περιγραφή Δραστηριότητας. Διεργασίες και λειτουργίες που εφαρμόζονται και χειρισμοί |  |
| Τεχνικοί Πόροι |  |
| Υπεργολάβοι και υπεργολαβικές διεργασίες που σχετίζονται με το πεδίο εφαρμογής του Συστήματος Διαχείρισης |  |
| Πρόσθετες πληροφορίες που κρίνονται χρήσιμες (Μεταφορά πιστοποιητικού, ενδεχόμενη συμμετοχή σε όμιλο, κλπ.) |  |
| Νομοθετικές και κανονιστικές διατάξεις που διέπουν τα προϊόντα ή τις υπηρεσίες του Οργανισμού |  |
| Πληροφοριεσ Επιθεωρησησ |
| Πρότυπο / Προδιαγραφή | Συμπληρώστε και το Παράρτημα | Αιτούμενο Πεδίο Πιστοποίησης (Συμπληρώστε μία φορά για όποιο ή όποια πρότυπα αιτείστε) | Πρότυπο / Προδιαγραφή | Συμπληρώστε και το Παράρτημα | Αιτούμενο Πεδίο Πιστοποίησης(Συμπληρώστε μία φορά για όποιο ή όποια πρότυπα αιτείστε) |
| ISO 9001 *[ ]* ΕΛΟΤ 1435 *[ ]*  |  |  | ISO 39001 *[ ]*  | Δ |  |
| ISO 14001 *[ ]*  | Α |  | ISO 50001 *[ ]*  | Ε |  |
| OHSAS 18001 /EΛOT 1801 / ISO 45001 *[ ]*  | Β |  | EN 15224 *[ ]*  | ΣΤ |  |
| ISO 22000 *[ ]*  | Γ |  | ISO 37001 *[ ]*  | Ζ |  |
| ISO 27001 *[ ]*  | H |  | Άλλο |  |  |
| ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ (ΠΕριλαμβανονται και οι Προσωρινεσ)\* |
|  | Διεύθυνση Εγκατάστασης(μόνο οι εγκαταστάσεις που εντάσσονται στο πεδίο, συμπεριλαμβανομένων των προσωρινών) | Αριθμός Εμπλεκομένου Προσωπικού | Επιθυμητή Ημερομηνία Επιθεώρησης |
|  |  |  | ... |
|  |  |  |  |
| \* Χρησιμοποιειστε λευκη σελιδα ΑΝ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙΔΗΛΩΣΗ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ |
| Ο αιτών δηλώνει ότι:1. Γνωρίζω και αποδέχομαι ότι για την εξέταση της παρούσας αίτησης εφαρμόζεται ο Γενικός Κανονισμός Πιστοποίησης της EQA HELLAS καθώς και ο κατά περίπτωση ισχύων Ειδικός Κανονισμός, οι οποίοι βρίσκονται αναρτημένοι στην ιστοσελίδα της EQA HELLAS.
2. Δεν έχω υποβάλει παρόμοια αίτηση σε άλλο Φορέα.
3. Δέχομαι να εξοφλήσει τα τέλη πιστοποίησης, που θα χρεωθούν, ανεξαρτήτως του αποτελέσματος.
4. Καλύπτονται όλες τις απαιτήσεις της Νομοθεσίας όσον αφορά την αδειοδότηση λειτουργίας της επιχείρησης καθώς και για τα προϊόντα ή τις υπηρεσίες που παρέχει.
5. Παρέχει τη δυνατότητα στην EQA HELLAS για τη χρήση τυχόν προσωπικών δεδομένων, που ενδεχόμενα να υπάρξουν στη παρούσα αίτηση και τα παραρτήματα της.
 |
| **Όνομα αιτούντος : Υπογραφή και Σφραγίδα :** |