



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 <input type="checkbox"/> ΕΛΟΤ 1435 <input type="checkbox"/>			ISO 39001 <input type="checkbox"/>	Δ	
ISO 14001 <input type="checkbox"/>	A		ISO 50001 <input type="checkbox"/>	Ε	
OHSAS 18001 /ΕΛΟΤ 1801/ ISO 45001 <input type="checkbox"/>	B		EN 15224 <input type="checkbox"/>	ΣΤ	
ISO 22000 <input type="checkbox"/>	Γ		ISO 37001 <input type="checkbox"/>	Z	
ISO 27001 <input type="checkbox"/>	H		Άλλο		

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ (ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΚΑΙ ΟΙ ΠΡΟΣΩΡΙΝΕΣ)*

	Διεύθυνση Εγκατάστασης (μόνο οι εγκαταστάσεις που εντάσσονται στο πεδίο, συμπεριλαμβανομένων των προσωρινών)	Αριθμός Εμπλεκόμενου Προσωπικού	Επιθυμητή Ημερομηνία Επιθεώρησης
1.			...
2.			

* ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΣΤΕ ΛΕΥΚΗ ΣΕΛΙΔΑ ΑΝ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ

ΔΗΛΩΣΗ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο αιτών δηλώνει ότι:

- 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.
- Δεν έχω υποβάλει παρόμοια αίτηση σε άλλο Φορέα.
- Δέχομαι να εξοφλήσει τα τέλη πιστοποίησης, που θα χρεωθούν, ανεξαρτήτως του αποτελέσματος.
- Καλύπτονται όλες τις απαιτήσεις της Νομοθεσίας όσον αφορά την αδειοδότηση λειτουργίας της επιχείρησης καθώς και για τα προϊόντα ή τις υπηρεσίες που παρέχει.
- Παρέχει τη δυνατότητα στην EQA HELLAS για τη χρήση τυχόν προσωπικών δεδομένων, που ενδεχόμενα να υπάρχουν στη παρούσα αίτηση και τα παραρτήματά της.

Όνομα αιτούντος :

Υπογραφή και Σφραγίδα :