

	<b>GŁÓWNY INSTYTUT GÓRNICICTWA</b> 40 - 166 KATOWICE, Plac Gwarków 1 <b>JEDNOSTKA OCENY ZGODNOŚCI</b> 43-190 MIKOŁÓW, ul. Podleska 72 Telefon: 32 259-23-51, fax: 32 259-22-09 Jednostka certyfikująca akredytowana przez Polskie Centrum Akredytacji - certyfikat akredytacji Nr AC 038
<b>Wniosek o certyfikację Zakładowej Kontroli Produkcji</b>	

Nr wniosku .....	Data przyjęcia .....	Data rejestracji .....	
Weryfikacja wniosku przez specjalistę ds. certyfikacji pod kątem:	Merytorycznym <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Kompletności dokumentacji <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Zachowania bezstronności <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
			Data i podpis specjalisty weryfikującego wniosek.

## I. NAZWA WNIOSKUJĄCEGO ( Firmy )

.....  
 .....

Wnioskodawca ubiega się o proces : certyfikacji\* / odnowienia certyfikatu\* / wznowienia certyfikatu\* / rozszerzenia certyfikatu\* Zakładowej Kontroli Produkcji w ramach certyfikacji obowiązkowej w celu znakowania wyrobu oznakowaniem CE \* w systemie oceny 2+

## II. DANE WNIOSKUJĄCEGO :

ADRES WNIOSKUJĄCEGO: .....

.....

.....

WNIOSKUJĄCY JEST : producentem wyrobu \*, upoważnionym przedstawicielem producenta \*, importerem wyrobu \*

NIP : ..... REGON : .....

TELEFON / FAX / E-MAIL .....

**PRZEDSTAWICIEL WNIOSKUJĄCEGO UPOWAŻNIONY DO KONTAKTU**

**Z JEDNOSTKĄ OCENY ZGODNOŚCI** (imię i nazwisko, telefon, fax, e-mail)

.....

**MIEJSCE PRODUKCJI**

.....

**OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA ZAKŁADOWĄ KONTROLĘ PRODUKCJI :**  
(imię, nazwisko, stanowisko, telefon, e-mail)

.....  
.....

**III. DANE WYROBU :**

Nazwa wyrobu, typ, odmiana : .....

.....

.....

Przeznaczenie wyrobu : .....

.....

.....

Dokument odniesienia (*tytuł i symbol normy wyrobu lub krajowej oceny technicznej*) :

.....

.....

.....

**IV. DEKLARACJA WNIOSKUJĄCEGO :**

- 1. Znamy zasady oceny i certyfikacji Zakładowej Kontroli Produkcji stosowane przez JOZ.**
- 2. Wyrażamy zgodę na przeprowadzenie inspekcji w naszej Firmie przez zespół inspektorów w składzie uzgodnionym z JOZ oraz umożliwimy zespołowi inspekcyjnemu przeprowadzenie oceny ZKP zgodnie z jego wymaganiami.**
- 3. Poniesiemy wszystkie koszty wynikające z procesu certyfikacji\* / odnowienia\* / wznowienia\* / rozszerzenia\* certyfikatu.**
- 4. Będziemy spełniać wymagania JOZ związane z prowadzeniem procesu certyfikacji i nadzoru nad certyfikatem.**

.....  
Miejscowość, data

**OSOBA UPOWAŻNIONA DO PODEJMOWANIA ZOBOWIĄZAŃ W IMIENIU WNIOSKODAWCY**

.....

imię i nazwisko  
\* niepotrzebne skreślić

stanowisko

podpis