**Приложение А**

**(рекомендуемое)**

Заявка на проведение работ по оценке и

добровольному подтверждению соответствия (сертификации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность руководителя юридического лица,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование юридического лица, проводящего работы

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по добровольному подтверждению соответствия

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия и инициалы)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность руководителя организации-заявителя,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

сокращенное наименование организации-заявителя,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия и инициалы)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование организации-заявителя)

**Юридический адрес:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| e-mail: | Телефон: | Факс: |

в лице: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя и отчество (последнее – при наличии) руководителя)

Просим провести работы по оценке и добровольному подтверждению соответствия (сертификации) в Системе добровольной сертификации   
«Охрана и безопасность» (СДС «ОБ») на соответствии требованиям   
ГОСТ Р ХХ.Х.ХХ-ХХХХ и документам СДС «ОБ» с выдачей свидетельства   
о соответствии (сертификата) установленной в СДС «ОБ» формы

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(коды видов экономической деятельности по ОК029-2014 (КДЕС Ред.2)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Банковские реквизиты | ИНН: | КПП: |
| Р/с: | |
| Банк | БИК: |
| К/с: | |

Ответственный за связь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, фамилия, имя, отчество)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| e-mail: | Телефон: | Факс: |

С процедурами и правилами проведения работ по оценке и добровольному подтверждению соответствия (сертификации) и иными требованиями документов СДС «ОБ» ознакомлен и обязуюсь выполнять.

Численность персонала организации: \_\_\_\_ чел.

Численность экипажей ГБР в смену: \_\_\_\_\_ ед.

Количество регионов, где оказываются услуги: \_\_\_\_.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность руководителя организации-заявителя,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  наименование организации-заявителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (инициалы и фамилия) |
|  | **М.П.** | |  |  |
| Главный бухгалтер | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (инициалы и фамилия) |

Примечание – Оформляется на бланке организации. Информация является конфиденциальной.