ФОРМА ЗАЯВКИ НА ПРОВЕДЕНИЕ СЕРТИФИКАЦИИ СИСТЕМ МЕНЕДЖМЕНТА

**ОС ФБУ «Северо-Кавказский Ц СМ»**

355035, Ставропольский край,

город Ставрополь, улица Доваторцев, дом 7А

## ЗАЯВКА

**на проведение сертификации (ресертификации) системы менеджмента**

наименование организации

Юридический адрес:

Телефон – факс – E-mail

Банковские реквизиты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в лице

фамилия, имя, отчество руководителя

просит провести сертификацию (ресертификацию) системы менеджмента качества/безопасности пищевой продукции

применительно к \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

область применения системы менеджмента

на соответствие требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-9015 (ISO 9001:2015) / ГОСТ Р ИСО 22000-2019 (ISO 22000:2018)

Данные о внедрении системы менеджмента - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер и дата распорядительного документа

Данные о сертификате соответствия системы менеджмента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование системы сертификации

наименование органа по сертификации систем менеджмента,

номер и дата выдачи сертификата,

#### Численность персонала, работающего в организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#### Сведения о производственных площадках, на которые распространяется СМ

#### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование производственных площадок, их фактические адреса, осуществляемая деятельность в рамках области применения СМ, численность персонала на каждой производственной площадке)

Дополнительные сведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фактический адрес организации-заказчика (если не совпадает с юридическим адресом), технические ресурсы (здания, помещения, оборудование, транспорт и пр.), информация о привлечении консалтинговой организации при разработке и другая информация)

Предпочтительный срок проведения сертификации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заказчик обязуется выполнять правила сертификации, регламентированные

ГОСТ Р ИСО/МЭК 17021-1-2017 и ГОСТ Р 53755-2020 (ISO/TS 22003:2018)

Заказчик обязуется представлять информацию, необходимую для проведения аудита.

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

подпись

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

подпись

М.П.