|  |  |
| --- | --- |
| **Руководителю ОС СМК****АНО «Региональный центр****По сертификации»****В.Д. Миловановой** **454080, г. Челябинск****Ул. Витебская 1, офис 211а****E-mail:** **rcs.chel\_vr@mail.ru****Тел/факс: (351) 239-02-45**  | **Копия: Руководителю Центрального органа** **СДС «Военный Регистр»****М.А. Егоровой** |
|  |  |

**Заявка**

**на инспекционный контроль**

**системы менеджмента качества**

|  |
| --- |
|  |
| *(наименование организации (заказчика) полностью)* |
| *(адрес местонахождения и адрес осуществления деятельности юридического лица с указанием почтового индекса)* |
| **в лице** |  |
|  | *(должность, фамилия, имя, отчество руководителя полностью)* |
| **просит провести инспекционный контроль** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(плановый/внеплановый)(с расширением/без расширения)***системы менеджмента качества организации и** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*подтвердить действие и/или расширить область сертификации)***№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_г.** |
| *(номер сертификата соответствия)* |
| **в Системе добровольной сертификации «Военный Регистр».** |
|  |
| ***Дополнительная информация -*** *(заполняется при необходимости внесения изменений в область сертификации СМК)* |
| **Необходимость соответствия органа по сертификации пункту 21 Постановления****Правительства Российской Федерации № 1036 от 11.10.2012 г. – Да/нет** |
|  |  |
| **Ответственный за связь:** |  |
|  | *(должность, фамилия, имя, отчество полностью)* |
| **Телефон:** | *(Код города\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)* | **Факс:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Руководитель организации** |  |  |  |
|  | *(подпись)* |  | (*инициалы, фамилия)* |

 *МП*

|  |  |
| --- | --- |
|  ***Дата*** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Зарегистрирована в Реестре*** ***СДС «Военный Регистр*** | ***№***  |  |  |
|  |  |  | *дата* |