***Фирменный бланк организации-заявителя***

|  |  |
| --- | --- |
| Исх.№\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | В ЦО СНК ОПО РОНКТД |

**ЗАЯВКА**

на проведение экспертного обследования (проверки соответствия)

на соответствие требованиям документов СНК ОПО РОНКТД

**в связи с включением члена(-ов) комиссии в состав комиссии АЦЛНК**

|  |  |
| --- | --- |
| **Сведения об организации-заявителе:** |  |
| Полное наименование |  |
| Адрес организации |  |
| - юридический |  |
| - фактический |  |
| - почтовый |  |
| Телефон/факс |  |
| Должность, Ф. И. О. руководителя организации |  |
| Телефон, факс, адрес электронной почты |  |
| Банковские реквизиты: |  |
| ИНН/КПП |  |
| Банк получателя |  |
| Расч. счет |  |
| Корр. счет |  |
| БИК / ОГРН |  |
| ОКПО / ОКВЭД |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ просит провести экспертное обследование

полное наименование организации-заявителя

(проверку соответствия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

полное наименование организации-заявителя или шифр аттестационного центра

на соответствие требованиям документов СНК ОПО РОНКТД в связи с включением члена(ов) комиссии в состав комиссии АЦЛНК.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ф. И. О. руководителя АЦЛНК:** | | |  | | |
|  | | |  | | |
| **Сведения о члене(-ах) комиссии:** | | | | | |
| Фамилия  Имя  Отчество | Основное  место работы  и должность | Номера и сроки действия  удостоверения специалиста НК  и удостоверения члена комиссии АЦЛНК | | Область аттестационной деятельности | |
| Методы  (виды) НК | Объекты контроля |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ гарантирует полноту и

полное наименование организации-заявителя

достоверность всех представленных сведений и обязуется:

– обеспечить необходимые условия для проведения экспертного обследования (проверки соответствия) Аттестационного центра;

– оплатить все расходы, связанные с проведением экспертного обследования (проверки соответствия), независимо от их результатов.

**Руководитель организации-заявителя**

**(должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

Подпись Расшифровка подписи

**Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

Подпись Расшифровка подписи

М.П.