# Форма Заявки на инспекционный контроль СМК

*(Заявка оформляется на бланке организации)*

**Руководителю ОС СМК Копия: Руководителю Центрального органа**

**СДС «Военный Регистр»**

*(Наименование**ОС СМК. Ф.И.О. руководителя, адрес)**(Ф.И.О. руководителя ЦО СДС "Военный регистр")*

**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 (№\_\_\_\_\_\_\_\_) системы менеджмента качества организации и подтвердить действие сертификата соответствия**

**№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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)*

***Дата*** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***Зарегистрировано в Реестре***

***СДС «Военный Регистр» № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*дата*