**Руководителю *Копия:* Руководителю**

**ОС СМК Центрального органа**

 **СДС «Военный Регистр»**

*Наименование**ОС СМК.**(инициалы, фамилия)* *Ф.И.О руководителя, адрес*

**Заявка**

**на проведение сертификации системы менеджмента качества**

**в Системе добровольной сертификации «Военный Регистр»**

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

*(наименование организации полностью)*

*(юридический адрес с указанием почтового индекса)*

**в лице**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(должность, фамилия, имя, отчество руководителя полностью)*

**просит провести сертификацию системы менеджмента качества применительно к**

*(наименование видов деятельности организации (разработка, производство, ремонт, утилизация и т.д.)*

**продукции***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*[указать группы/классы кодов продукции ВВТ (по ЕКПС, ЕК-001), продукции двойного назначения или конверсионной (по ОКВЭД-2, ОКПД-2)]*

ГОСТ Р ИСО 9001-2015 и дополнительным требованиям ГОСТ РВ 0015-002-2012

**на соответствие требованиям \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 *(ГОСТ ISO 9001-2011, ГОСТ Р ИСО 9001-2015, ГОСТ РВ 0015-002-2012, др. нормативные*

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

*документы, условия договоров)*

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

**Данные о сертификате соответствия СМК (при наличии ранее выданного сертификата соответствия СМК)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 *(наименование системы сертификации,*

*наименование органа по сертификации, номер и дата выдачи сертификата)*

**Необходимость соответствия органа по сертификации пункту 21а) Постановления Правительства Российской Федерации № 1036 от 11.10.2012 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Да/Нет*

**С порядком и правилами проведения работ в Системе добровольной сертификации «Военный Регистр» ознакомлен(а) и обязуюсь их выполнять.**

 **Оплату работ по проведению сертификации организации гарантирую.**

***Приложение: Сведения об организации;***

 ***Отчет о проведении внутреннего аудита.***

**Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(подпись)*(*инициалы, фамилия)*

*МП*

**Главный бухгалтер** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(подпись)*(*инициалы, фамилия)*

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

***Зарегистрирована в Реестре Военного Регистра №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** «***\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.***

 *(рег. №) (число) (месяц) (год)*