|  |  |
| --- | --- |
| **Руководителю ОС СМК**  **ООО «РЕГИОНАЛЬНЫЙ**  **ЦЕНТР ПО СЕРТИФИКАЦИИ»**  **В.Д. Миловановой**  **454080, г. Челябинск**  **Ул. Витебская 1, помещ. 10**  **E-mail:** [**rcs.chel\_vr@mail.ru**](mailto:rcs.chel_vr@mail.ru) | **Копия:**  **Руководителю Центрального органа**  **СДС «Военный Регистр»**  **В.Д. Маянскому** |
|  |  |

**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 плановый инспекционный контроль (№\_\_\_\_\_\_) системы менеджмента качества организации и подтвердить действие сертификата соответствия**  **№\_ВР 10.1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_-202\_\_\_ от «\_\_\_\_ » \_\_\_\_ . 202\_\_\_ 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. –нет.** | | | | | | |
|  | | | | |  | |
| **Ответственный за связь:** | | ***(заполнить)*** | | | |
|  | | *(должность, фамилия, имя, отчество полностью)* | | | |
| **Телефон:** | | | *(Код города\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)* | **Факс:** | |

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

*МП*

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

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