|  |
| --- |
|  |

Заявка на сертификацию системы менеджмента

Просим ФАУ «Российский морской регистр судоходства» (РС) осуществить сертификацию системы менеджмента (СМ) на соответствие требованиям стандарта(-ов):

|  |
| --- |
|  |

При этом заявляем:

**1. Информация об Организации**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Полное наименование на русском и английском языке, ОГРН |  | | | | |
| Организация является или планирует стать клиентом РС в отношении иных услуг | | | (ненужное зачеркнуть) | | Да / Нет |
| Юридический адрес на русском и английском языке |  | | | | |
| Фактический адрес на русском и английском языке |  | | | | |
| Область сертификации СМ на русском и английском языке, включая коды ОКВЭД 2 |  | | | | |
| Ф.И.О. и должность лица, назначенного для контактов | | | | | |
|  | | | | | |
| Телефон (код) |  | e-mail | |  | |

**2. Структура Организации и количество персонала в рамках системы менеджмента**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Общая численность персонала |  | Численность персонала, относящегося к области сертификации СМ | | |  |
| Количество временных сотрудников |  | Количество смен |  | Стандартные часы работы |  |
| Наличие у Организации филиалов (производственных площадок) в рамках системы менеджмента(ненужное зачеркнуть) | | | | | | Да / Нет |

**Дополнительная информация по филиалам (производственным площадкам) Организации в рамках системы менеджмента**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Адрес или название площадки |  |  |  |
| Контактное лицо на площадке |  |  |  |
| Область сертификации СМ |  |  |  |
| Количество смен |  |  |  |
| Стандартные часы работы |  |  |  |
| Численность персонала |  |  |  |

**3. Данные о системе менеджмента**

|  |  |
| --- | --- |
| Сведения об аутсорсинговых процессах |  |
| Если Вами привлекались консультанты (физические и юридические лица) для разработки и внедрения Вашей СМ, то укажите, пожалуйста, их контактную информацию |  |

**В течение последних 3-х лет заявляемая для сертификации СМ была сертифицирована (заполняется при наличии сертификата):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Орган по сертификации | Стандарт | | Срок действия сертификата |
|  |  |  | |  |
| **4. Сроки готовности Организации к аудиту** | | | |  | |
| **Наличие у Организации необходимой инфраструктуры для дистанционного аудита** (ненужное зачеркнуть) | | | | Да / Нет | |

**Другие Ваши пожелания к услуге, которые должны быть учтены Органом по сертификации СМ РС**

|  |
| --- |
|  |

**Откуда Вы о нас узнали**

|  |
| --- |
|  |

**5. Обязательства Организации:**

1. Заявитель гарантирует, что информация, представленная в данной заявке, верна.
2. Заявитель обязуется направить дополнительную информацию по запросу Органа по сертификации СМ.
3. Заявитель ознакомлен и согласен с общими условиями оказания услуг РС (<https://rs-class.org/conditions-ru>), правилами и условиями добровольной сертификации (<https://rs-class.org/services/sertifikatsiya-na-sootvetstvie-standartam-serii-iso-9001-iso-14001-iso-45001-v-sisteme-dobrovolnoy-s/>).
4. Заявитель гарантирует оплату услуг РС.

**Приложение: банковские реквизиты Организации**

Руководитель  
Организации

(должность) (фамилия, инициалы) (подпись)

М.П. Дата 20 г.