|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ЗАЯВКА НА ПРОВЕРКУ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТЬЮ (СУБ) СУДНА** | | | |
|  | | | |
| Настоящим обращаемся в федеральное автономное учреждение «Российский морской регистр судоходства» с целью получения следующей услуги: | | | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **СВЕДЕНИЯ ОБ УСЛУГЕ** | | | | | | | Вид услуги | Освидетельствование СУБ судна | | | | | | Вид проверки | Первоначальная  Промежуточная  Возобновляющая  Повторная  Дополнительная | | | | | | Планируемое место проверки |  | | | | | | Планируемая дата (даты) проверки |  | | | | | | **ДАННЫЕ О СУДНЕ** | | | | | | | Название судна |  | | | | | | Регистровый номер судна (при наличии) |  | | | Класс судна |  | | Тип судна |  | | | | | | Численность экипажа (чел.) |  | | | Пассажировместимость (чел.) |  | | Капитан (ФИО полностью) |  | | | | | | Телефон мобильный |  | | | Электронная почта (при наличии) |  | | **ДАННЫЕ О СУДОВЛАДЕЛЬЦЕ** | | | | | | | Полное наименование или ФИО (отчество при наличии) судовладельца | | |  | | | | Данные документа, удостоверяющего личность  (для индивидуального предпринимателя и физического лица) | | |  | | | | ИНН | | |  | | | | Адрес | | |  | | | | Телефон |  | | | Электронная почта (при наличии) |  | | **ДОКУМЕНТ О СООТВЕТСТВИИ (при наличии)** | | | | | | | Номер документа | |  | | | | | Дата выдачи | |  | | Дата окончания действия |  | | **СУДОВОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО ОБ УПРАВЛЕНИИ БЕЗОПАСНОСТЬЮ (ПРИ НАЛИЧИИ)** | | | | | | | Номер документа | |  | | | | | Дата выдачи | |  | | Дата окончания действия |  |   **ДАННЫЕ ЛИЦА, ОТВЕТСТВЕННОГО ЗА ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОЙ ЭКСПЛУАТАЦИИ СУДОВ** | | | |
| ФИО (отчество при наличии) |  | | |
| Должность (при наличии) |  | | |
| Телефон рабочий |  | Телефон мобильный |  |
| Электронная почта (при наличии) |  | Факс (при наличии) |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ ПЛАТЕЛЬЩИКА** | | | | | | |
| Название банка |  | Адрес банка |  | | | |
| Расч. Счёт |  | Валюта расчетов |  | ИНН |  | |
| КПП |  | БИК |  | ОГРН/ ОГРНИП |  | |
| **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СУДОВЛАДЕЛЬЦА** | | | | | | |
| Настоящая Заявка должна быть направлена не менее чем за 10 рабочих дней до предполагаемой даты проверки | | | | | |
| Выполнение всех необходимых требований в области охраны труда, промышленной безопасности и охраны окружающей среды при проверке гарантируем | | | | | |
| Оплату оказанных услуг и командировочных расходов персонала РС гарантируем | | | | | |
| С Общими условиями оказания услуг Регистром ознакомлены и согласны ([www.rs-class.org/conditions-ru](http://www.rs-class.org/conditions-ru)) | | | | | |
| Направляя заявку, судовладелец соглашается на выполнение требований НД № 2-020101-184 «Правила проверки системы управления безопасностью судов, осуществляющих судоходство на внутренних водных путях Российской Федерации», а также принимает на себя обязательства по: | | | | | | |
| - информированию соответствующего персонала или структурных подразделений о целях и объеме проверки; | | | | | |
| - назначению штатных сотрудников для сопровождения эксперта(ов) РС; | | | | | |
| - предоставлению ресурсов, необходимых эксперту(ам) РС для обеспечения эффективного и результативного процесса проверки; | | | | | |
| - предоставлению объективных доказательств, запрашиваемых экспертом(ами) РС; | | | | | |
| - сотрудничеству с экспертом(ами) РС для обеспечения достижения целей проверки. | | | | | |
|  | | | | | | |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Представитель судовладельца |  |  |  |  | |  | Подпись | Дата | Должность | Ф.И.О (полностью) | |  | Печать[[1]](#footnote-1) | дд.мм.гггг |  |  | | | | | | | |

1. Проставляется при наличии [↑](#footnote-ref-1)