###### Фирменный бланк организации-заявителя

###### Исх.№\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В дирекцию НАКС

###### ЗАЯВКА

на проведение экспертного обследования (проверки соответствия) на соответствие требованиям
**ПБ-03-273-99, РД 03-495-02**, руководящих и методических документов САСв
**создаваемого АП действующего АЦ**по аттестации сварщиков и специалистов сварочного производства

|  |  |
| --- | --- |
| **Сведения об организации-заявителе:** |  |
| Полное наименование  |  |
| Адрес организации:  |  |
| - юридический  |  |
| - фактический |  |
| - почтовый |  |
| Должность, Ф. И. О. руководителя организации |  |
| Телефон, факс, адрес электронной почты |  |
| *Банковские реквизиты:* |  |
| ИНН/КПП |  |
| Банк получателя |  |
| Расч. счет |  |
| Корр. счет |  |
| БИК / ОГРН |  |
| ОКПО / ОКВЭД |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** просит провести экспертное обследование

Полное наименование организации-заявителя

 (проверку соответствия) Аттестационного пункта по аттестации сварщиков и специалистов сварочного производства, создаваемого на базе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на соответствие требованиям
 Наименование организации

ПБ 03-273-99,РД 03-495-02,руководящих и методических документов САСв.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ф. И. О. руководителя Аттестационного центра** |  |

**Сведения об АП:**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование, юридический адрес организации, на базе которой создан АП, фактический адрес АП | Область аттестационной деятельности АП |
| Способы сварки (наплавки) | Группы технических устройств |
|  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** гарантирует полноту и достоверность всех

Полное наименование организации-заявителя

представленных сведений и обязуется:

– обеспечить необходимые условия для проведения экспертного обследования (проверки соответствия) Аттестационного центра и его Аттестационных пунктов (при наличии);

– оплатить все расходы, связанные с проведением экспертного обследования (проверки соответствия), независимо от их результатов.

**Приложения:**

**Руководитель организации-заявителя (должность)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

 Подпись Расшифровка подписи

**Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

 **М.П.** Подпись Расшифровка подписи

###### Фирменный бланк организации-заявителя

###### Исх.№\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В дирекцию НАКС

###### ЗАЯВКА

на проведение экспертного обследования (проверки соответствия) на соответствие требованиям
**РД 03-614-03**, руководящих и методических документов САСв
**создаваемого АП действующего АЦ**по аттестации сварочного оборудования

|  |  |
| --- | --- |
| **Сведения об организации-заявителе:** |  |
| Полное наименование  |  |
| Адрес организации:  |  |
| - юридический  |  |
| - фактический |  |
| - почтовый |  |
| Должность, Ф. И. О. руководителя организации |  |
| Телефон, факс, адрес электронной почты |  |
| *Банковские реквизиты:* |  |
| ИНН/КПП |  |
| Банк получателя |  |
| Расч. счет |  |
| Корр. счет |  |
| БИК / ОГРН |  |
| ОКПО / ОКВЭД |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** просит провести экспертное обследование

Полное наименование организации-заявителя

 (проверку соответствия) Аттестационного пункта по аттестации сварочного оборудования, создаваемого на базе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на соответствие требованиям РД 03-614-03, руководящих Наименование организации

иметодических документов САСв.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ф. И. О. руководителя Аттестационного центра** |  |

**Сведения об АП:**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование, юридический адрес организации, на базе которой создан АП, фактический адрес АП | Область аттестационной деятельности АП |
| Виды сварочного оборудования | Группы технических устройств |
|  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** гарантирует полноту и достоверность всех

Полное наименование организации-заявителя

представленных сведений и обязуется:

– обеспечить необходимые условия для проведения экспертного обследования (проверки соответствия) Аттестационного центра и его Аттестационных пунктов (при наличии);

– оплатить все расходы, связанные с проведением экспертного обследования (проверки соответствия), независимо от их результатов.

**Приложения:**

**Руководитель организации-заявителя (должность)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

 Подпись Расшифровка подписи

**Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

 **М.П.** Подпись Расшифровка подписи