



### DZIAŁ CERTYFIKACJI

WNIOSEK	Wypełnia Dział Certyfikacji CTB
<input type="checkbox"/> o przeprowadzenie procesu certyfikacji ZKP i prowadzenie nadzoru nad certyfikatem w systemie dobrowolnym	Nr rejestracyjny:
<input type="checkbox"/> o przeprowadzenie procesu certyfikacji ZKP i prowadzenie nadzoru nad certyfikatem w systemie krajowym	Imię i nazwisko prowadzącego:
<input type="checkbox"/> o przeprowadzenie procesu certyfikacji ZKP i prowadzenie nadzoru nad certyfikatem w systemie europejskim	

1. WYRÓB (opis, nazwa, odmiany)	2. SPECYFIKACJA TECHNICZNA

3. DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKODAWCY
Nazwa i adres Firmy:
NIP:
Status wnioskodawcy: <input type="checkbox"/> Producent <input type="checkbox"/> Upoważniony przedstawiciel

4. OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTU Z DZIAŁEM CERTYFIKACJI		
Imię i Nazwisko:	TEL:	E-mail:

5. DANE DOTYCZĄCE ZAKŁADU PRODUKCYJNEGO	
Adres zakładu produkcyjnego:	Liczba osób związanych z ZKP:

6. INFORMACJE DOTYCZĄCE PODZLECANYCH PROCESÓW W RAMACH ZKP (rodzaj procesu i nazwa firmy)

7. UCZESTNICTWO KONSULTANTA/FIRMY KONSULTINGOWEJ PRZY WDRAŻANIU ZKP	
<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Nazwa Firmy/Imię i nazwisko Konsultanta:

8. DOKUMENTY DOŁĄCZONE DO WNIOSKU
<input type="checkbox"/> Dokumentacja systemu zakładowej kontroli produkcji, opracowana zgodnie z wymaganiami dokumentu odniesienia
<input type="checkbox"/> Dokumenty potwierdzające prowadzenie działalności gospodarczej przez Producenta

### OŚWIADCZENIE I ZOBOWIĄZANIE WNIOSKODAWCY

Składając niniejszy wniosek zobowiązujemy się do spełnienia wymagań związanych z certyfikacją systemu zakładowej kontroli produkcji oraz dostarczenia/udostępnienia wszystkich niezbędnych informacji do przeprowadzenia oceny.

\_\_\_\_\_ miejscowość, data

\_\_\_\_\_ Dyrektor/Prezes (podpis i pieczęć)

Wypełnia Dział Certyfikacji CTB: Analiza wniosku pozwala na rozpoczęcie procesu certyfikacji <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
..... data	..... podpis i pieczęć osoby upoważnionej