|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Начальнику отдела сертификации Приморского  филиала ФГБУ «Центр оценки качества зерна» | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| ФИО должностного лица | | | | | | | | | | | |
| **Заявка от** | | | | |  | | | | **№** | |  | | | | | |
| **Наименование заявителя:** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ИНН/КПП | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Место нахождения | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес места осуществления деятельности | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Руководитель организации/уполномоченное лицо (должность, ФИО) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Контактная информация (тел., e-mail) | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Прошу провести подтверждение соответствия** в системе добровольной сертификации **«Центр оценки качества»**: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| добровольную сертификацию | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| подтверждение соответствия с выдачей заключения эксперта | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| иное: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Наименование объекта:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| партия | | | | | | | | | | | | размер партии: | | | | | |  | | | | дата выпуска: |  |
| процесс производства продукции: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Код ОК |  | | | | | | | | | | | | Код ТН ВЭД | | | | | |  | | | | |
| Произведенного в соответствии с | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Наименование владельца объекта сертификации (изготовителя/продавца) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Место нахождения | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес места осуществления деятельности | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Идентификационная информация процессов производства | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **На соответствие требованиям**: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| по схеме сертификации: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Сопроводительные документы:** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*Заявитель обязуется выполнять правила сертификации и предоставлять любую информацию и доступ к объектам сертификации для проведения сертификации.*

*Заявитель несет ответственность за достоверность предоставленных сведений.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Руководитель/Уполномоченное лицо |  | подпись |  | расшифровка подписи |

М.П.