|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Система добровольной сертификации «Центр оценки качества», рег. № РОСС RU.В2110.04ЗЦ01 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | наименование системы добровольной сертификации  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Директору \_\_\_\_\_\_\_\_\_ филиала ФГБУ «Центр оценки качества зерна»  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  | имя, отчество, фамилия |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Руководителю органа по сертификации  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  | наименование органа по сертификации  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  | имя, отчество, фамилия |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | место нахождения  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  129090, Россия, г. Москва, МУНИЦИПАЛЬНЫЙ ОКРУГ КРАСНОСЕЛЬСКИЙ вн.тер. Г., пер. ЖИВАРЕВ, д.2/4, стр.1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | место осуществления деятельности, телефон, адрес электронной почты |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Заявка**  | **№** |  | **от** |  |  |  |
| **Полное наименование заявителя:** |
|   |
| **Регистрационный номер заявителя,** присваиваемый при государственной регистрации юридического лица (ОГРН): |
|   |
| **Место нахождения** *(адрес юридического лица):* |
|   |
| **Адрес (адреса) места осуществления деятельности:** |
|   |
| **Номер телефона:** | Адрес электронной почты:  |
|   |   |
| **Просит провести сертификацию** *(органического производства продукции в соответствии с правилами ведения органического производства продукции*): |
|   |
| **на участке с кадастровым номером:**  | **площадью:**  |
|   |   |
| **общая площадь производства составляет:** |  |
| **в соответствии с:** |
|   |
| **на соответствие требования документа (ов):** |
|   |
| **Выпускаемой** *(полное наименование изготовителя продукции):* |
|   |
| **Место нахождения изготовителя** *(адрес юридического лица)*:  |
|   |
| **Адрес (адреса) места осуществления деятельности изготовителя:**  |
|   |
| **По схеме сертификации:** | **№** |   |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Заявитель обязуется:** выполнять правила сертификации и предоставлять любую информацию и доступ к объектам сертификации для проведения сертификации. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Директор |  |  |  |   |
| должность руководителя  |  | подпись |  | имя, отчество, фамилия |
|  |  |  |  |   |
| должность сотрудника, ответственного за взаимодействие по сертификации  |  | подпись |  | имя, отчество, фамилия |
| М.П. |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  | телефон ответственного за взаимодействие |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |   |