***Фирменный бланк организации-заявителя***

|  |  |
| --- | --- |
| Исх.№\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  В ЦО СНК ОПО РОНКТД |

**ЗАЯВКА**

на проведение экспертного обследования (проверки соответствия)

на соответствие требованиям документов СНК ОПО РОНКТД

с целью получения Аттестата соответствия для осуществления деятельности

**по аттестации специалистов неразрушающего контроля**

|  |  |
| --- | --- |
| **Сведения об организации-заявителе:** |  |
| Полное наименование  |  |
| Адрес организации |  |
| - юридический |  |
| - фактический |  |
| - почтовый  |  |
| Телефон/факс |  |
| 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) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 полное наименование организации-заявителя или шифр аттестационного центра

и его Аттестационных пунктов (при наличии) на соответствие требованиям документов СНК ОПО РОНКТД с целью получения Аттестата соответствия для осуществления деятельности по аттестации специалистов неразрушающего контроля.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ф. И. О. руководителя АЦСНК:** |  |
|  |  |
|

|  |
| --- |
| **Заявляемая область аттестационной деятельности:** |
| Виды (методы) НК |  |
| Уровни аттестации |  |
| Объекты контроля  |  |
| **Сведения о материально-технической базе АЦСНК:** |
| Фактический адрес | Область аттестационной деятельности |
| Виды (методы) НК | Объекты контроля |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Сведения об АП в составе АЦСНК (при наличии):** |
| Наименование, юридический адрес организации, на базе которой создан АП, фактический адрес АП | Область аттестационной деятельности |
| Виды (методы) НК | Объекты контроля |
|  |  |  |

**Сведения о составе комиссии АЦСНК:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ФамилияИмяОтчество | Основное место работы, должность | Номер удостоверения | Область аттестационной деятельности |
| Уровень | Виды (методы) НК  | Объекты контроля |
|  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ гарантирует полноту и Полное наименование организации-заявителядостоверность всех 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.  |

**Руководитель организации-заявителя**

**(должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

 Подпись Расшифровка подписи

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

 Подпись Расшифровка подписи

 М.П.