***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:**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Фамилия  Имя  Отчество | Основное место работы, должность | Номер удостоверения | Область аттестационной деятельности | | | | Уровень | Виды  (методы) НК | Объекты контроля | |  |  |  |  |  |  |   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ гарантирует полноту и  Полное наименование организации-заявителя  достоверность 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.