###### Фирменный бланк организации-заявителя

###### Исх.№\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В дирекцию НАКС

###### ЗАЯВКА

на проведение экспертного обследования (проверки соответствия) на соответствие требованиям
**ПБ-03-273-99, РД 03-495-02**, руководящих и методических документов САСв
**в связи с включением члена(-ов) комиссии в состав комиссии АЦ**

для осуществления деятельности по аттестации сварщиков и специалистов сварочного производства

|  |  |
| --- | --- |
| **Сведения об организации-заявителе:** |  |
| Полное наименование  |  |
| Адрес организации:  |  |
| - юридический  |  |
| - фактический |  |
| - почтовый |  |
| 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) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на соответствие требованиям ПБ 03-273-99,

 шифр аттестационного центра

РД 03-495-02, руководящих и методических документов САСв в связи с включением члена комиссии в состав комиссии АЦ для осуществления деятельности по аттестации сварщиков и специалистов сварочного производства.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ф. И. О. руководителя Аттестационного центра** |  |

**Сведения о члене(-ах)комиссии:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ФамилияИмяОтчество | Основное место работы и должность | Номера и сроки действия удостоверения специалиста сварочного производства и удостоверения члена комиссии | Места осуществления аттестационной деятельности(номер центра, номер(а) пунктов) | Область аттестационной деятельности |
| Способы сварки (наплавки) | Группы технических устройств |
|  |  |  |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** гарантирует полноту и достоверность всех

Полное наименование организации-заявителя

представленных сведений и обязуется:

– обеспечить необходимые условия для проведения экспертного обследования (проверки соответствия) Аттестационного центра;

– оплатить все расходы, связанные с проведением экспертного обследования (проверки соответствия), независимо от их результатов.

**Приложения:**

**Руководитель организации-заявителя (должность)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

 Подпись Расшифровка подписи

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

 **М.П.** Подпись Расшифровка подписи

###### Фирменный бланк организации-заявителя

###### Исх.№\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В дирекцию НАКС

###### ЗАЯВКА

на проведение экспертного обследования (проверки соответствия) на соответствие требованиям
**РД 03-613-03**, руководящих и методических документов САСв
**в связи с включением члена(-ов) комиссии в состав комиссии АЦ**

для осуществления деятельности по аттестации сварочных материалов

|  |  |
| --- | --- |
| **Сведения об организации-заявителе:** |  |
| Полное наименование  |  |
| Адрес организации:  |  |
| - юридический  |  |
| - фактический |  |
| - почтовый |  |
| 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) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на соответствие требованиям РД 03-613-03,руководящих

 шифр аттестационного центра

и методических документов САСв в связи с включением члена комиссии в состав комиссии АЦ для осуществления деятельности по аттестации сварочных материалов.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ф. И. О. руководителя Аттестационного центра** |  |

**Сведения о члене(-ах) комиссии:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ФамилияИмяОтчество | Основное место работы и должность | Номера и сроки действия удостоверения специалиста сварочного производства и удостоверения члена комиссии | Область аттестационной деятельности |
| Виды сварочных материалов | Группы технических устройств |
|  |  |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** гарантирует полноту и достоверность всех

Полное наименование организации-заявителя

представленных сведений и обязуется:

– обеспечить необходимые условия для проведения экспертного обследования (проверки соответствия) Аттестационного центра;

– оплатить все расходы, связанные с проведением экспертного обследования (проверки соответствия), независимо от их результатов.

**Приложения:**

**Руководитель организации-заявителя (должность)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

 Подпись Расшифровка подписи

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

 **М.П.** Подпись Расшифровка подписи

###### Фирменный бланк организации-заявителя

###### Исх.№\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В дирекцию НАКС

###### ЗАЯВКА

на проведение экспертного обследования (проверки соответствия) на соответствие требованиям
**РД 03-614-03**, руководящих и методических документов САСв
**в связи с включением члена(-ов) комиссии в состав комиссии АЦ**
для осуществления деятельности по аттестации сварочного оборудования

|  |  |
| --- | --- |
| **Сведения об организации-заявителе:** |  |
| Полное наименование  |  |
| Адрес организации:  |  |
| - юридический  |  |
| - фактический |  |
| - почтовый |  |
| 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) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на соответствие требованиям РД 03-614-03,руководящих

 шифр аттестационного центра

и методических документов САСв в связи с включением члена комиссии в состав комиссии АЦ для осуществления деятельности по аттестации сварочного оборудования.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ф. И. О. руководителя Аттестационного центра** |  |

**Сведения о члене(-ах) комиссии:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ФамилияИмяОтчество | Основное место работы и должность | Номера и сроки действия удостоверения специалиста сварочного производства и удостоверения члена комиссии | Область аттестационной деятельности |
| Виды сварочного оборудования | Группы технических устройств |
|  |  |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** гарантирует полноту и достоверность всех

Полное наименование организации-заявителя

представленных сведений и обязуется:

– обеспечить необходимые условия для проведения экспертного обследования (проверки соответствия) Аттестационного центра;

– оплатить все расходы, связанные с проведением экспертного обследования (проверки соответствия), независимо от их результатов.

**Приложения:**

**Руководитель организации-заявителя (должность)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

 Подпись Расшифровка подписи

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

 **М.П.** Подпись Расшифровка подписи

###### Фирменный бланк организации-заявителя

###### Исх.№\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В дирекцию НАКС

###### ЗАЯВКА

на проведение экспертного обследования (проверки соответствия) на соответствие требованиям
**РД 03-615-03**, руководящих и методических документов САСв
**в связи с включением члена(-ов) комиссии в состав комиссии АЦ**
для осуществления деятельности по аттестации сварочных технологий

|  |  |
| --- | --- |
| **Сведения об организации-заявителе:** |  |
| Полное наименование  |  |
| Адрес организации:  |  |
| - юридический  |  |
| - фактический |  |
| - почтовый |  |
| 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) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на соответствие требованиям РД 03-615-03, руководящих

 шифр аттестационного центра

и методических документов САСв в связи с включением члена комиссии в состав комиссии АЦ для осуществления деятельности по аттестации сварочных технологий.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ф. И. О. руководителя Аттестационного центра** |  |

**Сведения о члене(-ах) комиссии:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ФамилияИмяОтчество | Основное место работы и должность | Номера и сроки действия удостоверения специалиста сварочного производства и удостоверения члена комиссии | Область аттестационной деятельности |
| Способы сварки (наплавки) | Группы технических устройств |
|  |  |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** гарантирует полноту и достоверность всех

Полное наименование организации-заявителя

представленных сведений и обязуется:

– обеспечить необходимые условия для проведения экспертного обследования (проверки соответствия) Аттестационного центра;

– оплатить все расходы, связанные с проведением экспертного обследования (проверки соответствия), независимо от их результатов.

**Приложения:**

**Руководитель организации-заявителя (должность)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

 Подпись Расшифровка подписи

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

 **М.П.** Подпись Расшифровка подписи