**ΑΙΤΗΣΗ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΙΚΟΥ ΣΤΟΙΧΕΙΟΥ**

**Φαξ:** +302310535008, **Τηλ.:** +302310535765

[www.qmscert.com](http://www.qmscert.com), sales@qmscert.com

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Επωνυμία Κατασκευαστή: |  |
| Διεύθυνση: |  |
|  |  |
| Ιδιοκτήτης πιστοποιητικού : |  |
| Διεύθυνση: |  |

**ΤΕΧΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ**

|  |  |
| --- | --- |
| Κατασκευαστικό Στοιχείο: |  |
| Είδος Προϊόντος: |  |
| Εφαρμοζόμενο πρότυπο(α): |  |
| Τόπος κατασκευής: |  |
| Τόπος ελέγχου δείγματος : |  |

**ΕΙΔΟΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Εξέταση Τύπου ΕE**Παράρτημα IVA Οδηγία 2014/33/EU | [ ]  |
| **Πιστοποίηση Παραγωγής**Συμμόρφωση με τον τύπο με δειγματοληπτικούς ελέγχους, Ενότητα Γ2 Π. IX | [ ]  |
| **Το στοιχείο διαθέτει πιστοποιητικό σύμφωνα με την 95/16/ΕΚ** | [ ]  YES[ ]  NO  |

 |
| **Συνημμένα σας υποβάλλω:**τον Τεχνικό Φάκελο του Κ.Σ.Α..και τα δικαιολογητικά (Παρ. IV, A.2.(e))**Δηλώνω υπεύθυνα** ότι η ίδια αίτηση για έλεγχο και πιστοποίηση δεν έχει υποβληθεί σε άλλο Κοινοποιημένο Οργανισμό.Όροι Πιστοποίησης: <https://www.qmscert.com/wordpress/wp-content/uploads/documents/F-2002-15-Certification-Contract-QMSCERT-GR.docx> |
| **Όνομα / Υπογραφή** | **Ημερομηνία Αίτησης** |

Δήλωση προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα

Ο Πελάτης **με την υπογραφή της παρούσης** **δεσμεύεται** ότι έχει λάβει τη συγκατάθεση των υποκειμένων τυχόν δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, προς χρήση τους από την Q-CERT για σκοπούς συναφείς προς τη διαδικασία ελέγχου / πιστοποίησης (όπως αποστολή προσφοράς, σύναψη σύμβασης, προγραμματισμός και πραγματοποίηση του ελέγχου, ειδοποιήσεις)

Προαιρετικά, χρησιμοποιώντας την παρακάτω επιλογή,ο Πελάτης δεσμεύεται ότι έχει λάβει τη συγκατάθεση των υποκειμένων τυχόν δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα:

[ ]  για τη λήψη εκ μέρους του Πελάτη τυχόν προωθητικών email σχετικά με νέες υπηρεσίες και πιστοποιήσεις της Q-CERT

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ... |  | ... |
| Ονοματεπώνυμο | Υπογραφή | Ημερομηνία Αίτησης |

Οδηγίες / Παρατηρήσεις:

* Η φόρμα να αποστέλλεται συμπληρωμένη είτε μέσω email στη διεύθυνση sales@qmscert.com είτε μέσω fax στο **+30 2310 443094**
* Η ορθή και πλήρης συμπλήρωση της φόρμας διευκολύνει και επιταχύνει τις διαδικασίες σύνταξης προσφοράς εκ μέρους μας
* Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε πρόσθετα έγγραφα / σελίδες όπου απαιτείται
* Περισσότερες πληροφορίες για τη Διαδικασία και τον Κανονισμό Πιστοποίησης θα βρείτε στην ιστοσελίδα μας: [www.qmscert.com](http://www.qmscert.com)

H Q-CERT δεσμεύεται ότι θα επεξεργάζεται τα προσωπικά δεδομένα που τυχόν περιλαμβάνονται στην παρούσα σύμφωνα με τις εκάστοτε νομοθετικές / κανονιστικές ρυθμίσεις για τους σκοπούς που αναφέρονται παραπάνω. Ιδίως, τηρεί αρχείο το οποίο είναι διαθέσιμο στον πελάτη, με διάρκεια όπως αυτή καθορίζεται από την εκάστοτε νομοθεσία / κανονισμό. Με το πέρας της προβλεπόμενης διάρκειας τήρησης του ως άνω αρχείου, η Q-CERT δεσμεύεται να προβαίνει στην καταστροφή του κατά τις ισχύουσες διατάξεις. Τα υποκείμενα των δεδομένων διατηρούν το δικαίωμα απόσυρσης της συγκατάθεσής τους ανά πάσα στιγμή, αποστέλλοντας σχετικό αίτημα στο privacy@qmscert.com. Περισσότερες πληροφορίες για την Πολιτική Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα θα βρείτε στην ιστοσελίδα μας: [www.qmscert.com](http://www.qmscert.com)

**Ανασκόπηση Αίτησης**

***Συμπληρώνεται από το αρμόδιο προσωπικό της QMSCERT***

|  |  |
| --- | --- |
| Η QMSCERT μπορεί να πραγματοποιήσει τον έλεγχο;  | [ ]  Ναι[ ]  Όχι |
| Στην περίπτωση που απάντηση είναι αρνητική (Όχι) επιλέξτε μία ή περισσότερες από τις επιλογές: | [ ]  Βάσει των στοιχείων δεν εμπίπτει στο πεδίο Διαπίστευσης / Κοινοποίησης του Φορέα μας. |
| [ ]  Τα πρότυπα που εφαρμόζει είναι παρωχημένα. |
| [ ]  Τα στοιχεία που έχει προσκομίσει είναι σε τοπική γλώσσα χωρίς να υπάρχουν επίσημες μεταφράσεις.. |
|  | [ ]  Άλλο (περιγράψτε) |

|  |  |
| --- | --- |
| Προτεινόμενο άτομο το οποίο θα πραγματοποιήσει τον έλεγχο: |  |
| Η απόφαση πιστοποίησης θα ληφθεί από: |  |
| Η ανασκόπηση της αίτησης πραγματοποιήθηκε από: |  |
| **Ημερομηνία** | **Υπογραφή** |