**ΑΙΤΗΣΗ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΙΚΟΥ ΣΤΟΙΧΕΙΟΥ**

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

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