

**Руководителю ОС СМК**  
Общество с ограниченной ответственностью  
ТЮФ Интернациональ Рус ООО  
- предпринимательская группа  
ТЮФ Рейнланд/Берлин-Бранденбург  
125190, Россия, г. Москва,  
пр-кт. Ленинградский, дом 80,  
корп. 16, 2-ой этаж, офис 202

**ЗАЯВКА**  
**на проведение сертификации (ресертификации) системы менеджмента**  
**в Системе добровольной сертификации систем менеджмента**  
**«Регистр систем менеджмента»**

---

*наименование организации-заказчика*

Юридический адрес \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_ Факс \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Банковские реквизиты \_\_\_\_\_ ИНН \_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_

Р/счет \_\_\_\_\_

Наименование банка \_\_\_\_\_

К/счет \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_

в лице \_\_\_\_\_

*фамилия, имя, отчество руководителя*

просит провести сертификацию системы менеджмента качества применительно к \_\_\_\_\_

---

*область применения СМК, код(ы) ОК 029-2014*

на соответствие требованиям стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015

Данные о внедрении системы менеджмента приказ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

*номер и дата распорядительного документа*

Данные о сертификате соответствия системы менеджмента<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

*наименование системы сертификации, наименование органа по сертификации, номер и дата выдачи сертификата*

Численность персонала, работающего в организации-заказчике \_\_\_\_\_

Есть ли сотрудники, работающие посменно? \_\_\_\_\_

Если да, то просьба указать их количество: \_\_\_\_\_

Сведения о производственных площадках, на которые распространяется СМК \_\_\_\_\_

---

*наименование производственных площадок, их фактические адреса, осуществляемая деятельность в рамках области применения СМК, численность персонала на каждой площадке*

Дополнительные сведения \_\_\_\_\_

---

*Фактический адрес организации-заказчика (если не совпадает с юридическим адресом), технические ресурсы (здания, помещения, оборудование, транспорт и пр.)*

Если система менеджмента была разработана и / или \_\_\_\_\_

внедрена при поддержке консалтинговой организации, \_\_\_\_\_

пожалуйста, укажите ее название \_\_\_\_\_

Предпочтительный срок проведения сертификации \_\_\_\_\_

---

<sup>1</sup> Заполняют при наличии ранее выданного сертификата

Заказчик обязуется выполнять правила сертификации в Системе.

Заказчик обязуется предоставлять информацию, необходимую для проведения аудита.

Приложения:

1 Перечень организаций – основных потребителей продукции (услуг).

2 Сведения обо всех процессах, переданных организацией на выполнение другим организациям.

---

---

---

---

---

*наименование процесса и организации-исполнителя процесса*

Руководитель организации \_\_\_\_\_ *подпись* \_\_\_\_\_ *инициалы, фамилия*

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_ *подпись* \_\_\_\_\_ *инициалы, фамилия*

М.П.

Дата: \_\_\_\_\_