Руководителю органа по сертификации

ФГБУ «ВНИИ труда» Минтруда России

РОСС RU.0001.10СЩ18

105043, Россия, г. Москва, ул. Парковая 4-я, д. 29

# **ЗАЯВКА №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**на проведение сертификации продукции**

**на соответствие требованиям технического регламента Таможенного союза**

Заявитель ОГРН

полное наименование организации заявителя (уполномоченного изготовителем лица)

Место нахождения (юридический адрес)

Адрес места осуществления деятельности

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

в лице

должность, фамилия, имя, отчество

Изготовитель

полное наименование организации-изготовителя

Место нахождения (юридический адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ GLN (Global Location Number)\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места осуществления деятельности по изготовлению продукции \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GLN (Global Location Number)\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*заполняется в случае сертификации продукции, произведенной за пределами территории РФ и территории стран-членов Евразийского экономического союза

просит провести сертификацию продукции

наименование продукции

изготовленной в соответствии с

наименование и обозначение документа (документов), в соответствии с которым изготовлена продукция (стандарт, стандарт организации, технические условия или иной документ) (при наличии)

код ТН ВЭД ЕАЭС

серийный выпуск/ партия

для партии продукции указывается размер партии, реквизиты товаросопроводительной документации

по схеме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на соответствие требованиям технического регламента Таможенного союза

наименование технического регламента

Заявитель обязуется выполнять сертификационные требования, в том числе предусмотренные схемой сертификации.

Заявитель гарантирует оплату работ по сертификации.

Дополнительные сведения (информация)

Срок службы (годности):

Условия и срок хранения продукции:

Контактный тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отв. исполнитель

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

МП

« » 20\_г.