Орган по сертификации Республиканское унитарное сервисное предприятие «БЕЛТЕХОСМОТР»

ул. Платонова, 22а, 220005, г. Минск

тел. +375 17 3110980

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ЗАЯВКА1**  на сертификацию оказания услуг по подготовке водителей | | | | | | | | | | | |
| 1. | | | | | | | | | | | |
| (полное наименование заявителя на проведение сертификации, его место нахождения, включая наименование страны, – для юридического лица) | | | | | | | | | | | |
| банковские реквизиты | | | | | | код банка | | | | | |
| регистрационный номер в ЕГР2 | | | | | | |  | | | | |
| номер телефона | | | | |  | | | | адрес электронной почты | |  |
| в лице3 |  | | | | | | | | | | |
| (должность служащего, фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) руководителя (уполномоченного руководителем должностного лица) заявителя на проведение сертификации) | | | | | | | | | | | |
| заявляю, что | |  | | | | | | | | | |
| (наименование выполняемых работ, оказываемых услуг, наименование категорий МТС) | | | | | | | | | | | |
| оказываемые в | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | (наименования объекта (объектов) и адреса (адреса) места осуществления деятельности по выполнению работ, оказанию услуг, включая наименование страны) | | | | |
| соответствуют требованиям | | | | | | | | **СТБ 2191.1-2020, СТБ 2191.2-2020.** | | | |
| (обозначение документа (документов), устанавливающего (устанавливающих) технические требования, на соответствие которому (которым) планируется провести сертификацию) | | | | | | | | | | | |
| Прошу провести обязательную сертификацию по схеме | | | | | | | | | | **№3 Правил подтверждения** | |
| **соответствия Национальной системы подтверждения соответствия Республики Беларусь, утверждённых** | | | | | | | | | | | |
| **постановлением Государственного комитета по стандартизации Республики Беларусь от 25.07.2017 № 61** | | | | | | | | | | | |
| (обозначение схемы сертификации выполнения работ, оказания услуг) | | | | | | | | | | | |
| и при положительном решении Совета по сертификации выдать сертификат соответствия.  2. Обязуюсь: | | | | | | | | | | | |
| - выполнять все условия сертификации оказания услуг; | | | | | | | | | | | |
| - обеспечивать соответствие сертифицированного оказания услуг требованиям документов, устанавливающих технические требования, указанных в сертификате соответствия; | | | | | | | | | | | |
| - оплатить все расходы по проведению сертификации; | | | | | | | | | | | |
| Приложение: | | | - копия свидетельства о регистрации юридического лица (заявителя); | | | | | | | | |
|  | | | - паспорт учебной организации. | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Руководитель юридического лица | | | | | | |  |  |  | |
| (подпись) | (инициалы, фамилия) | | |
| « |  | » |  | 20 |  | г. |  | | |
| Главный бухгалтер (бухгалтер) | | | | | | |  |  |  | |
| (подпись) | (инициалы, фамилия) | | |
| « |  | » |  | 20 |  | г. |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ответственный исполнитель |  | телефон |  |
|  | Фамилия, имя, отчество |  | |

**\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**1** Количество строк для внесения информации не ограничено.

2 Регистрационный номер в Едином государственном регистре юридических лиц и индивидуальных

предпринимателей (для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, зарегистрированных

в Республике Беларусь).