

Sieć Badawcza Łukasiewicz – Górnośląski Instytut Technologiczny Centrum Spawalnictwa Departament Kwalifikowania i Certyfikowania Certyfikacja procesów spawania	
Wniosek o certyfikację procesów spawania	Strona 1 / 2

Numer rejestracyjny **Data wpłynięcia**
(wyróżnik procesu) (wypełnia Departament Kwalifikowania i Certyfikowania)

Wnioskodawca:

Nazwa:

.....

Ulica Kod / Miejscowość

Status prawny:.....

Nr NIP dla płatników VAT:..... REGON:.....

Nr KRS:..... Sąd rejestrowy.....

.....

Nazwisko i stanowisko osoby upoważnionej do kontaktów z Departament Kwalifikowania i Certyfikowania i podpisywania dokumentów związanych z certyfikacją:

.....

Adres korespondencyjny osoby upoważnionej:

.....

Telefon: Fax: e-mail:

Złożenie Wniosku *:

- po raz pierwszy powtórne, o odnowienie ważności certyfikatu
 powtórne, o rozszerzenie zakresu

Obszar działania podlegający certyfikacji *:

- całe przedsiębiorstwo
 wybrany zakład/wydział przedsiębiorstwa
-

Rodzaje wyrobów, dla których wytwarzania wykorzystywane są procesy spawania zgłaszane do certyfikacji:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Normy wyrobu lub inne stosowane specyfikacje:

.....

.....

.....

.....

Sieć Badawcza Łukasiewicz – Górnośląski Instytut Technologiczny Centrum Spawalnictwa Departament Kwalifikowania i Certyfikowania	
Certyfikacja procesów spawania Wniosek o certyfikację procesów spawania	Strona 2 / 2

Norma / normy będące podstawą certyfikacji *:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Norma PN - EN ISO 3834-2:2021-09 | <input type="checkbox"/> System IIW/EWF EN ISO 3834 part 2 |
| <input type="checkbox"/> Norma PN - EN ISO 3834-3:2021-09 | <input type="checkbox"/> System IIW/EWF EN ISO 3834 part 3 |
| <input type="checkbox"/> Norma PN - EN ISO 3834-4:2021-09 | <input type="checkbox"/> System IIW/EWF EN ISO 3834 part 4 |

Struktura organizacyjna:

Liczba oddziałów zamiejscowych:, Ilość zmian produkcyjnych:,

Stan zatrudnienia: ogółem:, w obszarze objętym certyfikacją:,

w tym w: działach projektowych:....., w działach techn. przygotow. produkcji i logistyce:
, w wydz. produkcyjnych:....., w działach zapewnienia jakości i kontroli:

Rodzaj auditu*:

- | | |
|--|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> Audit certyfikujący | Proponowany termin: |
| <input type="checkbox"/> Audit odnawiający | Proponowany termin: |

Wyrażamy zgodę na spełnienie wymagań certyfikacyjnych oraz na dostarczenie wszelkich informacji niezbędnych do oceny.	
..... (Miejscowość) (Data)
..... (podpis Osoby upoważnionej do kontaktów z jednostką) (Dyrektor) (pieczęć i podpis)

Ocena i akceptacja wniosku:

wniosek wypełniony prawidłowo

wniosek niepełny, do uzupełnienia

akceptacja

brak akceptacji

powody braku akceptacji:

.....

.....
data i podpis osoby przeglądającej wniosek