

**Қазақстан Республикасының техникалық реттеу жүйесінде менеджмент жүйесін
сертификаттау/қайта сертификаттауды жүргізуге
ӨТІНІШ № ____ / ЗАЯВКА №**

**на проведение сертификации/повторной сертификации
систем менеджмента в системе технического регулирования РК**

ТОО « _____ »
өтініш беруші-ұйым атауы/ наименование организации-заявителя

Занды мекенжайы/Юридический адрес: _____.

Әкімшілік (нақты) мекенжайы/ Административный (фактический) адрес: _____.

Телефон/факс.: +7 _____; e-mail _____;

Банктік деректемелер/банковские реквизиты:

БИН _____

Басшының тегі, аты және әкесі/ фамилия, имя и отчество руководителя

менеджмент жүйесін сертификаттау/қайта сертификаттауды жүргізуге
просит провести сертификацию/повторную сертификацию системы менеджмента
применительно к _____

МЖ қолдану саласы/область применения СМ

талаптарына сәйкес

на соответствия требованиям **СТ РК ISO 9001-2016** ☐ **СТ РК ISO 14001-2016** ☐

СТ РК ISO 22000-2019 ☐

Мәлімдейміз / При этом заявляем:

1 Ұйым туралы жалпы мәліметтер / Общие сведения об организации

Общая численность персонала/

Ұжымның жалпы саны

20

Персонал с частичной
занятостью/с.і. жұмыспен
жартылай қамтылған

-

Административно-управленческий
персонал/

2

Неквалифицированный
персонал/маманданбаған ұжым

-

Персонал занятый в одинаковых
процессах/

18

Персонал работающий
посменно/ауысым бойынша
жұмыс жасайтын. ӘБҰ

-

бірдей процесстерде жұмыс жасайтындар

Алаңдар саны, мекенжайы / Количество площадок, адрес: _____

Алыстағы алаңдардың саны, мекенжайы / Количество отдаленных площадок, адрес

не имеется

Техникалық ресурстар (машиналар, механизмдер, құрал-жабдықтар болуы) / Технические
ресурсы (наличие машин, механизмов, оборудования) – имеются

Аутсорсингқа берілген процесстер / Процессы, переданные на аутсорсинг нет.

Басшылық өкілінің функциясын орындайтын тұлғаның Т.А.Ә, лауазымы, БӨО / Ф.И.О.,
должность лица, выполняющего функции представителя руководства/ПРК/)

Байланысқа тағайындалған тұлғаның Т.А.Ә., лауазымы/ Ф.И.О., должность лица,
назначенного для контакта _____

Телефон/факс.: _____; e-mail.: _____;

Менеджмент жүйесі сәйкестік сертификаты туралы деректер (*ерте берілген сертификат
болған кезде толтырылады)/ Данные о сертификате соответствия системы
менеджмента(*заполняют при наличии ранее выданного сертификата на СМ) да

МЖ сәйкестікті растау МЖ органның атауы / наименование органа по подтверждению
СМ _____

Сертификаттың нөмірі, берілген күні / номер и дата выдачи сертификата

СМЖ-нен ҚР СТ ISO 9001-2016 тармақтарында көрсетілген талаптар есептелмейді (*сапа менеджмент жүйесін сертификаттауында толтырылады) / из СМК исключены требования, указанные в пунктах СТ РК ISO 9001-2016 (*заполняется при сертификации системы менеджмента качества)

МЖ өз күшімен ☐ кеңесшілердің көмегімен ☐ жасалды

СМ разработана: самостоятельно ☐ с привлечением консультантов ☐

3 Ұйымның дайындығы / Готовность организации

Басшы МЖ талдауын өткізді ☐ - ия, ☐ - жоқ

Проведен анализ СМ со стороны руководства ☐ - да, ☐ - нет

Бөлімшелерде МЖ ішкі аудит өткізілді ☐ - ия, ☐ - жоқ

Проведены внутренние аудиты СМ подразделений ☐ - да, ☐ - нет

Алдың ала бағалау/сертификаттау/ қайта сертификаттау өткізудің ұсынылатын мерзімдер /Предлагаемые сроки проведения предварительной оценки/сертификации/повторной сертификации _____ 202 г.

4 Ұйым міндетті / Организация обязуется:

- ҚР техникалық реттеу жүйесінде сертификаттау ережелерімен орындау / выполнять правила сертификации в Системе технического регулирования РК
- менеджмент жүйесінің тиімді қызмет жасауын тұрақтылығын қамтамасыз ету / обеспечивать стабильность эффективного функционирования системы менеджмента;
- нәтижеге қарамастан сертификаттау бойынша барлық шығындарды төлеуге / оплатить все расходы по сертификации независимо от результатов.

Қосымша / Приложение:

- сынау парағы / лист оценки
- МЖ құжаттарын талдау үшін қажетті құжаттар және мәліметтер / документы и сведения, необходимые для анализа документации СМ.

Тапсырыс беруші ұйымның басшысы

Руководитель организации - заявителя

Директор

лауазымы / должность

қолы / подпись

аты-жөнінің бірінші әріптері, тегі / инициалы, фамилия

Бас бухгалтер

Главный бухгалтер

қолы / подпись

аты-жөнінің бірінші әріптері, тегі / инициалы, фамилия

М.П.

Дата _____