###### Фирменный бланк организации-заявителя

###### Исх.№\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В дирекцию НАКС

###### ЗАЯВКА

на проведение экспертного обследования (проверки соответствия) на соответствие требованиям   
**ПБ-03-273-99, РД 03-495-02**, руководящих и методических документов САСв  
**с целью расширения области деятельности**  
по аттестации сварщиков и специалистов сварочного производства

|  |  |
| --- | --- |
| **Сведения об организации-заявителе:** |  |
| Полное наименование |  |
| Адрес организации: |  |
| - юридический |  |
| - фактический |  |
| - почтовый |  |
| Должность, Ф. И. О. руководителя организации |  |
| Телефон, факс, адрес электронной почты |  |
| *Банковские реквизиты:* |  |
| ИНН/КПП |  |
| Банк получателя |  |
| Расч. счет |  |
| Корр. счет |  |
| БИК / ОГРН |  |
| ОКПО / ОКВЭД |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** просит провести экспертное обследование

Полное наименование организации-заявителя

(проверку соответствия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и его Аттестационных пунктов (при наличии)

шифр аттестационного центра

на соответствие требованиям ПБ 03-273-99, РД 03-495-02, руководящих и методических документов САСв с целью расширения области деятельности по аттестации сварщиков и специалистов сварочного производства.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ф. И. О. руководителя Аттестационного центра** |  |

**Расширяемая область аттестационной деятельности:**

|  |  |
| --- | --- |
| Группы технических устройств |  |
| Способы сварки (наплавки) |  |
| Уровни профессиональной подготовки |  |
| Виды производственной деятельности специалистов сварочного производства |  |

**Сведения о материально-технической базе АЦ:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фактический адрес | Область аттестационной деятельности | |
| Способы сварки (наплавки) | Группы технических устройств |
|  |  |  |

**Сведения об АП в составе АЦ (при расширении области аттестационной деятельности АП):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Номер АП | Наименование, юридический адрес организации, на базе которой создан АП, фактический адрес АП | Область аттестационной деятельности АП | |
| Способы сварки (наплавки) | Группы технических устройств |
|  |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** гарантирует полноту и достоверность всех

Полное наименование организации-заявителя

представленных сведений и обязуется:

– обеспечить необходимые условия для проведения экспертного обследования (проверки соответствия) Аттестационного центра и его Аттестационных пунктов (при наличии);

– оплатить все расходы, связанные с проведением экспертного обследования (проверки соответствия), независимо от их результатов.

**Приложения:**

**Руководитель организации-заявителя (должность)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

Подпись Расшифровка подписи

**Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

**М.П.** Подпись Расшифровка подписи

###### продолжение Приложения2

###### Фирменный бланк организации-заявителя

###### Исх.№\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В дирекцию НАКС

###### ЗАЯВКА

на проведение экспертного обследования (проверки соответствия) на соответствие требованиям   
**РД 03-613-03**, руководящих и методических документов САСв  
**с целью расширения области деятельности**  
по аттестации сварочных материалов

|  |  |
| --- | --- |
| **Сведения об организации-заявителе:** |  |
| Полное наименование |  |
| Адрес организации: |  |
| - юридический |  |
| - фактический |  |
| - почтовый |  |
| Должность, Ф. И. О. руководителя организации |  |
| Телефон, факс, адрес электронной почты |  |
| *Банковские реквизиты:* |  |
| ИНН/КПП |  |
| Банк получателя |  |
| Расч. счет |  |
| Корр. счет |  |
| БИК / ОГРН |  |
| ОКПО / ОКВЭД |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** просит провести экспертное обследование

Полное наименование организации-заявителя

(проверку соответствия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на соответствие требованиям РД 03-613-03, руководящих

шифр аттестационного центра

и методических документов САСв с целью расширения области деятельности по аттестации сварочных материалов.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ф. И. О. руководителя Аттестационного центра** |  |

**Расширяемая область аттестационной деятельности:**

|  |  |
| --- | --- |
| Группы технических устройств |  |
| Виды сварочных материалов |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** гарантирует полноту и достоверность всех

Полное наименование организации-заявителя

представленных сведений и обязуется:

– обеспечить необходимые условия для проведения экспертного обследования (проверки соответствия) Аттестационного центра;

– оплатить все расходы, связанные с проведением экспертного обследования (проверки соответствия), независимо от их результатов.

**Приложения:**

**Руководитель организации-заявителя (должность)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

Подпись Расшифровка подписи

**Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

**М.П.** Подпись Расшифровка подписи

###### продолжение Приложения2

###### Фирменный бланк организации-заявителя

###### Исх.№\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В дирекцию НАКС

###### ЗАЯВКА

на проведение экспертного обследования (проверки соответствия) на соответствие требованиям   
**РД 03-614-03**, руководящих и методических документов САСв  
**с целью расширения области деятельности**  
по аттестации сварочного оборудования

|  |  |
| --- | --- |
| **Сведения об организации-заявителе:** |  |
| Полное наименование |  |
| Адрес организации: |  |
| - юридический |  |
| - фактический |  |
| - почтовый |  |
| Должность, Ф. И. О. руководителя организации |  |
| Телефон, факс, адрес электронной почты |  |
| *Банковские реквизиты:* |  |
| ИНН/КПП |  |
| Банк получателя |  |
| Расч. счет |  |
| Корр. счет |  |
| БИК / ОГРН |  |
| ОКПО / ОКВЭД |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** просит провести экспертное обследование

Полное наименование организации-заявителя

(проверку соответствия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и его Аттестационных пунктов (при наличии)

шифр аттестационного центра

на соответствие требованиям РД 03-614-03, руководящих и методических документов САСв с целью расширения области деятельности по аттестации сварочного оборудования.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ф. И. О. руководителя Аттестационного центра** |  |

**Расширяемая область аттестационной деятельности:**

|  |  |
| --- | --- |
| Группы технических устройств |  |
| Виды сварочного оборудования |  |

**Сведения о материально-технической базе АЦ:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фактический адрес | Область аттестационной деятельности | |
| Виды сварочного оборудования | Группы технических устройств |
|  |  |  |

**Сведения об АП в составе АЦ (при расширении области аттестационной деятельности АП):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Номер АП | Наименование, юридический адрес организации, на базе которой создан АП, фактический адрес АП | Область аттестационной деятельности АП | |
| Виды сварочного оборудования | Группы технических устройств |
|  |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** гарантирует полноту и достоверность всех

Полное наименование организации-заявителя

представленных сведений и обязуется:

– обеспечить необходимые условия для проведения экспертного обследования (проверки соответствия) Аттестационного центра и его Аттестационных пунктов (при наличии);

– оплатить все расходы, связанные с проведением экспертного обследования (проверки соответствия), независимо от их результатов.

**Приложения:**

**Руководитель организации-заявителя (должность)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

Подпись Расшифровка подписи

**Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

**М.П.** Подпись Расшифровка подписи

###### окончание Приложения2

###### Фирменный бланк организации-заявителя

###### Исх.№\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В дирекцию НАКС

###### ЗАЯВКА

на проведение экспертного обследования (проверки соответствия) на соответствие требованиям   
**РД 03-615-03**, руководящих и методических документов САСв  
**с целью расширения области деятельности**  
по аттестации сварочных технологий

|  |  |
| --- | --- |
| **Сведения об организации-заявителе:** |  |
| Полное наименование |  |
| Адрес организации: |  |
| - юридический |  |
| - фактический |  |
| - почтовый |  |
| Должность, Ф. И. О. руководителя организации |  |
| Телефон, факс, адрес электронной почты |  |
| *Банковские реквизиты:* |  |
| ИНН/КПП |  |
| Банк получателя |  |
| Расч. счет |  |
| Корр. счет |  |
| БИК / ОГРН |  |
| ОКПО / ОКВЭД |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** просит провести экспертное обследование

Полное наименование организации-заявителя

(проверку соответствия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на соответствие требованиям РД 03-615-03, руководящих

шифр аттестационного центра

и методических документов САСв с целью расширения области деятельности по аттестации сварочных технологий.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ф. И. О. руководителя Аттестационного центра** |  |

**Расширяемая область аттестационной деятельности:**

|  |  |
| --- | --- |
| Группы технических устройств |  |
| Способы сварки (наплавки) |  |
| Виды аттестации технологий |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** гарантирует полноту и достоверность всех

Полное наименование организации-заявителя

представленных сведений и обязуется:

– обеспечить необходимые условия для проведения экспертного обследования (проверки соответствия) Аттестационного центра;

– оплатить все расходы, связанные с проведением экспертного обследования (проверки соответствия), независимо от их результатов.

**Приложения:**

**Руководитель организации-заявителя (должность)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

Подпись Расшифровка подписи

**Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

**М.П.** Подпись Расшифровка подписи

###### 