наименование органа по сертификации, включая организационно-правовую форму

адрес, телефон, факс, ОГРН(ИП)

регистрационный номер аттестата аккредитации, когда и кем выдан

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**№ от**

**на проведение регистрации декларации о соответствии продукции**

**Заявитель:**

наименование заявителя - юридического лица, ФИО индивидуального предпринимателя или ФИО физического лица и его паспортные данные

место нахождения и фактический адрес, телефон, факс

# **в лице**

должность, фамилия, имя, отчество руководителя организации - изготовителя, поставщика

## просит провести регистрацию декларации о соответствии продукции:

полное наименование продукции, сведения о продукции, обеспечивающие её идентификацию (тип, марка, модель, артикул продукции)

**Продукция изготовлена в соответствии с**

**Код ТН ВЭД ЕАЭС:**

наименование типа объекта подтверждения соответствия (серийный выпуск, партия или единичное изделие), реквизиты товаросопроводительной документации

## выпускаемая изготовителем:

наименование изготовителя - юридического лица или индивидуального предпринимателя, место нахождения и фактический адрес, телефон, факс

## на соответствие требованиям:

наименование технического(их) регламента(ов), взаимосвязанных стандартов (НПА), в соответствии с которыми изготовлена продукция

# **по схеме** \_\_\_**, предусматривающей, что:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Заявитель обязуется выполнять все условия декларирования соответствия; обеспечивать соответствие реализуемой продукции требованиям нормативных документов на соответствие которым была принята декларация; оплатить все расходы по регистрации декларации о соответствии. Заявление на регистрацию данной декларации о соответствии в другие органы по сертификации не подавалось.

*Комплект документов, прилагаемых к заявлению\*:*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Руководитель организации**

Подпись И. О. Фамилия

## Главный бухгалтер

Подпись И. О. Фамилия

## М. П.