**WNIOSEK**

|  |
| --- |
| ***Dyrektywa*** |
| **2014/34/UE** w sprawie harmonizacji ustawodawstw państw członkowskich odnoszących się do urządzeń i systemów ochronnych przeznaczonych do użytku w atmosferze potencjalnie wybuchowej |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Rodzaj usługi*** | |
| **Badanie typu UE**  *(Załącznik III – Moduł B)* |  |
| **Zgodność z typem w oparciu o weryfikację produktu**  *(Załącznik V – Moduł F)* |  |
| **Zgodność z typem w oparciu o wewnętrzną kontrolę produkcji oraz badanie produktów pod nadzorem**  *(Załącznik VI – Moduł C1)* |  |
| **Zgodność w oparciu o weryfikację jednostkową**  *(Załącznik IX – Moduł G)* |  |
| **Deponowanie dokumentacji**  *(zgodnie z wymaganiami Art. 13.1 (b) (ii) dyrektywy 2014/34/UE )* |  |
| **Badanie typu**  *(tryb dobrowolny)* |  |
| **Zmiana zakresu certyfikatu**  (nr certyfikatu: **……………………………**) |  |

1. **Informacje ogólne**
   1. Producent - nazwa i adres*:*

|  |
| --- |
| **……...…………………………………………………………………………………………………..…** |

Tel / Fax / E-mail

|  |
| --- |
| **……...…………………………………………………………………………………………………..…** |

Dane rejestracyjne:

|  |
| --- |
| NIP: **……………………………** REGON: **……………………………** KRS: **……………………………** |

* 1. Upoważniony przedstawiciel - nazwa i adres *(jeśli dotyczy):*

|  |
| --- |
| **……...…………………………………………………………………………………………………..…** |

Tel / Fax / E-mail

|  |
| --- |
| **……...…………………………………………………………………………………………………..…** |

Dane rejestracyjne:

|  |
| --- |
| NIP: **……………………………** REGON: **……………………………** KRS: **……………………………** |

* 1. Osoba upoważniona do kontaktów*:*

|  |
| --- |
| *(Imię/Nazwisko/stanowisko/telefon/e-mail):*  **……………………………………………………………………………………………………………** |

1. **Dane dotyczące produktu:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa produktu (grupy produktów):  Rodzaj urządzenia:  stacjonarny  przenośny | | | | | | |
| Przeznaczenie, zakres stosowania produktu*:* | | | | | | |
| Urządzenie | Komponent | | | | | System ochronny |
| Sprzęt zabezpieczający, sterujący i regulacyjny | | | | | | |
| Grupa: | | Kategoria: | | | | |
| Rodzaj budowy przeciwwybuchowej /oznakowanie Ex/:  Zakres temperatur otoczenia /Ta/: | | | | | | |
| Czy produkt zawiera substancje szkodliwe dla zdrowia? | | | | TAK  NIE | | |
| Czy produkt zawiera wcześniej certyfikowane urządzenia/ komponenty? | | | TAK  NIE | | | |
| Jeśli tak, podać nazwę, producenta, typ, nr certyfikatu, oznaczenie: | | | | | | |
| Zastosowane normy: | | | | | | |
| Załączniki (dokumentacja techniczna, rysunki, certyfikaty itp.):  -  -  -  -  - | | | | | | |
| Postępowanie z prototypem/próbkami po badaniach – zwrot? | | | | TAK  NIE | | |
| **Dotyczy certyfikatu uzupełniającego:** | | | | | | |
| Numer certyfikatu:  Czy nastąpi zmiana oznakowania przeciwwybuchowego? | | | | | TAK  NIE | |
| Proponowane oznakowanie: | | | | | | |
| Krótki opis wprowadzonych zmian*:* | | | | | | |
| Jednostka po zweryfikowaniu przesłanych informacji udzieli pisemnego potwierdzenia z określeniem warunków wykonania usługi (z podaniem m.in. kosztów i terminu realizacji usługi)*.* | | | | | | |

**Deklaracja producenta:**

1. Niniejszym potwierdzam, że podobny wniosek dotyczący ww. produktu(ów) nie został złożony   
   w żadnej innej jednostce notyfikowanej.
2. Oświadczam, że zapoznałem się i spełnię wszystkie mające zastosowanie wymagania zawarte   
   w Programie PC-OZ „Oceny zgodności produktów”*.*
3. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie ewentualnych badań laboratoryjnych.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 marca 2002r. o wykonaniu niektórych przepisów ustawy o podatku od towarów i usług oraz podatku akcyzowym (Dz. U. Nr 27, poz. 268) upoważniamy KSC POLAND Sp. z o.o. do wystawienia faktur VAT bez naszego podpisu.

…………………………………… …………………………………………………

Miejscowość, data Osoba upoważniona do reprezentowania