

# ASANSÖR UYGUNLUK DEĞERLENDİRME BAŞVURU FORMU



Kurttepe Mh. 83048 Sk. No:3 Çukurova/Adana  
Tel:0322 239 41 41 Faks:0322 239 40 50 e-posta:belgelendirme@aliment.com.tr

## BAŞVURU SAHİBİ FİRMA BİLGİLERİ

Firma/Kuruluş Unvanı			
Yetkilisi / Unvanı			
İletişim Kurulacak Kişi			
Telefon		Faks	
E-mail		Web Adresi	
Vergi Dairesi		Vergi No	
Firma Adresi			
Şube Adresi (Varsa)			

## MODEL ASANSÖR BİLGİLERİ

Model Asansör Adresi			
Tahrik Şekli	Askı Tipi	Asansör Sayısı	Makine Dairesi Konumu

## ASANSÖR MONTAJ FİRMASININ TALEP ETTİĞİ UYGUNLUK DEĞERLENDİRME METODU

<input type="checkbox"/> EK IV-B AB Tip İncelemesi - Modül B	<input type="checkbox"/> EK X Ürün Kalite Güvencesi - Modül E	<input type="checkbox"/> AB Tasarım İnceleme
<input type="checkbox"/> EK V Asansörün Son Muayenesi-Modül F	<input type="checkbox"/> EK XI Tam Kalite Güvencesi - Modül H1	<input type="checkbox"/> Risk Analizi
<input type="checkbox"/> EK VIII As. Birim Doğrulaması - Modül G	<input type="checkbox"/> ISO 9001:2015	<input type="checkbox"/> TS EN 13015+A1

**Başvurunuz 2014/33/AB Ek VIII (Modül G), Ek V (Son Muayene) veya Ek X (Modül E) belgelendirmesini de içeriyorsa;**

Mevcut AB Tip Onay Belgenizin Numarası / Yayın Tarihi /Geçerlilik Tarihi / O.K No	
Teknik Dosya No	

**Başvurunuz 2014/33/AB Ek X (Modül E), Ek XI (Modül H1) ve/veya ISO 9001 belgelendirmesini de içeriyorsa, çalışan sayılarını belirtiniz**

KYS Dokümanlarınızın Yürürlük Tarihi / Son Revizyon Tarihi	/	
Montaj, Tasarım ve Son kontrolde çalışan sayısı	Bakım ve Teknik Serviste Çalışan Sayısı	
İdari Bölümde Çalışan sayısı	Toplam Çalışan sayısı	Şube Sayısı
(Belgelendirme kapsamında yer alacak faaliyet yeriniz/şubeleriniz birden fazla ise; her bir faaliyet yeri için çalışan sayıları, yapılan işin tanımı ve adres bilgilerinizi forma ekleyiniz.)		

Belgelendirilmesi İstenen Yönetim Sistemi Kapsamı-Faaliyet Alanı	
Faaliyetlerinize özgü uyulması gereken yasal mevzuat, standart ve yönetmelikleri belirtiniz.	
Var ise dış kaynaklı süreçlerinizi belirtiniz.	-
Var İse ilgili standarda göre hariç tutulan maddeleri belirtiniz.	-

**Bu formda verilen bilgilerin doğru olduğunu ve aynı başvurunun başka bir onaylanmış kuruluşa yapılmadığını beyan ederim.**

## BAŞVURU SAHİBİNİN

Adı ve Soyadı	Tarih	Kaşe-İmza

**Not: Aşağıdaki bölüm Aliment Mühendislik tarafından doldurulacaktır.**

İlgili Kapsam	Kapsamda mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Tarih	Kontrol Eden (İsim, İmza)	Başvuru Kayıt No

\* Ek X için; Asansörün son muayenesin de çalışan mavi ve beyaz yaka personel sayısı  
Ek XI için; Asansörün tasarım, imalat, birleştirme, montaj ve son muayenesinde çalışan mavi ve beyaz yaka personel sayısı  
ISO 9001 için: Denetlenecek vardiyadaki toplam çalışan sayısı