|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| BAŞVURU SAHİBİ ASANSÖR MONTE EDEN BİLGİLERİ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asansör Monte Eden Unvanı | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Yetkilisi / Unvanı | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| İletişim Kurulacak Kişi | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon | | | | | | |  | | | | | | | | | | Faks | | | |  | | | | | | | | | | |
| E-mail | | | | | | |  | | | | | | | | | | Web Adresi | | | |  | | | | | | | | | | |
| Vergi Dairesi | | | | | | |  | | | | | | | | | | Vergi No | | | |  | | | | | | | | | | |
| Asansör Monte Eden 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | EK IV-B AB Tip İncelemesi - Modül B | | | | | | | | | |  | EK X Ürün Kalite Güvencesi - Modül E | | | | | | | | | |  | | | EK VIII As. Birim Doğrulaması-Modül G | | | | | | |
|  | EK XI Tam Kalite Güvencesi - Modül H1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Başvurunuz 2014/33/AB Ek V (Son Muayene) veya Ek X (Modül E) belgelendirmesini de içeriyorsa; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mevcut AB Tip Onay Belgenizin Numarası / Yayım Tarihi /Geçerlilik Tarihi / O.K No | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teknik Dosya No | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Başvurunuz 2014/33/AB Ek X\* (Modül E) veya Ek XI\*\* (Modül H1) belgelendirmesini 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 bilgilerini 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? | | | | | | | Evet  Hayır | | | | | |
| Tarih | |  | | | | Kontrol Eden  *(isim, imza)* | | | | | |  | | | | | | | | | | | Başvuru Kayıt No | | | | | |  | | |
| \* Ek X İçin; Asansörün son muayenesinde çalışan mavi ve beyaz yaka personel sayısı  \*\*Ek XI İçin; Asansörün tasarım, imalat, birleştirme, montaj ve son muayenesinde çalışan mavi ve beyaz yaka personel sayısı | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |