|  |  |
| --- | --- |
| **ZAKŁAD CERTYFIKACJI WYROBÓW**  JEDNOSTKA NOTYFIKOWANA Nr 1475  INSTYTUT TECHNOLOGII BEZPIECZEŃSTWA  „MORATEX”  ul. M. Skłodowskiej-Curie 3, 90-505 Łódź  tel.: 42 633 85 97, e-mail: [zcw@moratex.eu](mailto:zcw@moratex.eu) | MX_logo_gradient+nazwa+institute |

**Formularz nr 12**

**Data wydania 05.2018**

Strona/n 1/1

**WNIOSEK**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **O przeprowadzenie nadzorowanych kontroli produktu w losowych odstępach czasu, zgodnie z modułem C2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/425 z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie środków ochrony indywidualnej oraz uchylenia dyrektywy Rady 89/686/EWG.** | | | |
| **Nazwa ŚOI, typ, model, odmiana:** | | | |
| **Przeznaczenie:** | | | **Kategoria ŚOI:**  **III** |
| **Numer posiadanego certyfikatu badania typu UE:** | | | |
| **Na zgodność z normą/normami zharmonizowanymi lub ich częścią w przypadku ich częściowego zastosowania lub innych specyfikacji technicznych:** | | | |
| **Nazwa i numer Jednostki Notyfikującej, która wydała certyfikat badania typu UE:**  **Wzór ŚOI** | | | |
| **Imię i nazwisko lub nazwa i adres Klienta:** | | **Klient jest: Producentem / Importerem /**  **Upoważnionym przedstawicielem / Dystrybutorem\*)** | |
| **Tel.:** | **Fax:** | **e-mail:** | |
| **NIP:** | | **www:** | |
| **Przedstawiciel Klienta:** | | | |
| **Imię i nazwisko lub nazwa i adres producenta, www:** | | | |
| **Adres miejsca produkcji:** | | | |

**Klient zobowiązuje się do:**

1. Spełnienia wszystkich wymagań, związanych z ubieganiem się o przeprowadzenie nadzorowanych kontroli produktu   
w losowych odstępach czasu, zawartych w obowiązujących przepisach, z którymi się zapoznał i zaakceptował.

2. Dostarczenia wszelkich informacji niezbędnych do przeprowadzenia nadzorowanych kontroli produktu w losowych odstępach czasu.

3. W przypadku certyfikatu badania typu UE wydanego przez inną Jednostkę Notyfikowaną, przesłania pełnej dokumentacji na podstawie, której został wydany certyfikat badania typu UE.

4. Uiszczenia opłaty za przeprowadzenie kontroli niezależnie od jej wyniku, co będzie podstawą do wydania sprawozdania   
z badań w postaci raportu z kontroli.

**Klient oświadcza, że taki sam wniosek o przeprowadzenie nadzorowanych kontroli produktu w losowych odstępach czasu nie został złożony w żadnej innej jednostce notyfikowanej.**

*Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji niniejszego wniosku oraz w celach rachunkowych i podatkowych.*

*Administratorem danych jest Instytut Technologii Bezpieczeństwa „MORATEX” z siedzibą w Łodzi (90-505) przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 3. Aby skontaktować się  
z nami, wyślij wiadomość pod e-mail:* [*itb@moratex.eu*](mailto:itb@moratex.eu) *lub zadzwoń pod numer tel. 42 637-37-10.*

*Inspektorem Ochrony Danych jest Mateusz Gajdacz. Aby skontaktować się z nim, wyślij wiadomość pod e-mail:* [*mgajdacz@moratex.eu*](mailto:mgajdacz@moratex.eu) *lub zadzwoń pod numer tel. 42 637-37-10.*

*Dane będą przechowywane w czasie niezbędnym do zrealizowania celu, maksymalnie przez okres 10-ciu lat (dane służące do realizacji niniejszego wniosku) oraz   
6-ciu lat (informacje rozliczeniowe).*

*Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.*

*Podanie danych jest dobrowolne, ale stanowi warunek zawarcia umowy. Niepodanie tych danych uniemożliwi jej zawarcie.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Imię i nazwisko,  stanowisko, podpis osoby/osób upoważnionych do zaciągania zobowiązań wg KRS |
| …………………… miejscowość, data | ….……………………… ……………………………. |

*\*) niepotrzebne skreślić*