

Dosya No :

(FQC STANDARD tarafından doldurulacak)

(İlgili kutuları işaretleyiniz)

Denetim Türü

<input type="checkbox"/>	İlk Denetim
<input type="checkbox"/>	Gözetim

Uygulama Alanı

<input type="checkbox"/> TS EN 1090-2 + TS EN 1090-1	<input type="checkbox"/> EXC 1	<input type="checkbox"/> EXC 2	<input type="checkbox"/> EXC 3	<input type="checkbox"/> EXC 4
<input type="checkbox"/> TS EN 1090-3 + TS EN 1090-1	<input type="checkbox"/> EXC 1	<input type="checkbox"/> EXC 2	<input type="checkbox"/> EXC 3	<input type="checkbox"/> EXC 4
<input type="checkbox"/> Kaynak Sertifikası	<input type="checkbox"/> TS EN 1090-2	<input type="checkbox"/> TS EN 1090-3		
<input type="checkbox"/> Yapı Malzemeleri Yönetmeliği ile ilgili diğer ürün standartları			
<input type="checkbox"/> TS EN 15085-2	<input type="checkbox"/> CL 1	<input type="checkbox"/> CL 2	<input type="checkbox"/> CL 3	<input type="checkbox"/> CL 4
<input type="checkbox"/> TS EN ISO 3834-2	<input type="checkbox"/> TS EN ISO 3834-3	<input type="checkbox"/> TS EN ISO 3834-4		

Sertifikanın yayınlanmasını istediğiniz diller

 TR EN diğer

İmalatçı/ Yetkili Temsilci			
Adres			
Yetkili:			
Telefon:			
e-mail:		fax:	
Wep.			

Bu formda verilen bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Tarih	Başvuru yapan Adı Soyadı İmza, Kaşe		
-------	--	--	--

1 Genel**Firmanız aşağıda belirtilen sertifikalardan hangisine sahiptir?**

			Yayın Tarihi:
<input type="checkbox"/>	FÜK Sertifikası EN 1090-1, EXC 1 den 4 kadar		
<input type="checkbox"/>	TS EN 15085-2		
<input type="checkbox"/>	ISO 9001:2015		
<input type="checkbox"/>	ISO 3834-2	<input type="checkbox"/> ISO 3834-3	<input type="checkbox"/> ISO 3834-4
<input type="checkbox"/>	Diğer		

Personnel

Çalışan sayısı yönetim sisteminde çalışan personel ile ilişkindir.

İş ve hizmetler için sözleşmeye bağlı taşeron çalışanların sayısı gerekli değildir.

Toplam personel sayısı:	
İdari personel:	
Ar-Ge personeli:	
Tasarım:	
İmalat:	
Montaj:	
Kalite kontrol:	
FÜK kapsamında çalışanlar	

İmalatçıya bağlı kuruluşlar var mı ?(Üretim tesisi/ İşletme Tesisi/ Şube)

(Bu bilgi sertifikalandırma programına dahil edilecek ise gereklidir)

<input type="checkbox"/> Evet (Sayısı):	<input type="checkbox"/> Hayır
---	--------------------------------

İşletmeye bağlı kuruluşların isimleri ve adresleri:

.....

.....

.....

.....

Denetim Dili

<input type="checkbox"/> Türkçe	<input type="checkbox"/> Diğer:	
---------------------------------	---------------------------------	--

Talep Edilen Denetim Tipi

		Denetim Tarih:
<input type="checkbox"/>	Ön denetim	
<input type="checkbox"/>	Sertifikalandırma / ilk Denetim	

2 ISO 9001' e uyumlu sertifikanız hakkında bilgi

(Sadece bu uygulama için yapılmış ise doldurunuz, Değilse bölüm 3' e devam ediniz)

Kalite Yönetim Sistemi Belgelendiren kuruluşun adı	
Sertifikanın kapsamı	

Kalite Yönetim Sistemi altında şube(ler) sertifika programına dahil edilmiş mi?
(Şubesi olmayan imalatçılara uygulanmaz)

<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Evet
-------------------------------	-------------------------------

ISO 9001:2008' e gore sertifikanızda hariç tutulan madde var mı?

<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
-------------------------------	--------------------------------

“Evet” ise hariç tutulan maddeleri belirtiniz.

Kalite Yönetim Temsilcisi

Adı:	
Tel:	
Fax:	
e-mail:	

3 ISO 3834 & veya TS EN 15085 -2 uygun sertifika hakkında bilgi
(Sadece bu uygulama için yapılmış ise doldurunuz, Değilse bölüm 4' e devam ediniz)

ISO 3834 Sistemi altında şube(ler) sertifika programına dahil edilmiş mi?
(Şubesi olmayan imalatçılara uygulanmaz)

<input type="checkbox"/> İmalatçı
<input type="checkbox"/> Şubeler dahil

İmalat yapılan ürünler

İmalat tipi

<input type="checkbox"/> Parti üretim, Tek üretim	<input type="checkbox"/> Seri imalat
---	--------------------------------------

En büyük ürün ağırlığı ve boyutları

Ürün ağırlığı	
Boyutları	

Kullanılan Ana malzeme (Kalınlık Aralığı) ve Kaynak Dolgu Mazlemeleri

Ana malzeme	Kalınlık Aralığı	Kaynak Dolgu Mazlemesi

Kaynak prosesi uygulamaları

EN ISO 4063 e uygun isimlendirme	Kapsamı	Yeterlilik Prosedürleri

Isıl işlem uygulamaları

<input type="checkbox"/> Yes, Firma bünyesinde	<input type="checkbox"/> Evet, (Taşeron)	<input type="checkbox"/> Hayır
--	--	--------------------------------

Kaynak prosesi ile ilgili faaliyetler taşeron tarafında gerçekleştirilmekte midir?

Personel

Tip	Numarası	Yeterlilik / Test
Sertifikalı Kaynakçı		
Sertifikalı Nokta Kaynakçıları		
Sertifikalı Operatör		
Kaynak koordinatörü		

****Sorumlu Kaynak Koordinatörü**

Adı:	
Tel.:	

Fax:	
e-mail:	

***Sorumlu Kaynak Koordinatörü Yardımcısı (TS EN 15085 -2 Başvurusu durumunda doldurulacaktır)**

Adı:	
Tel.:	
Fax:	
e-mail:	

*Birden fazla Kaynak koordinatör yardımcısı olması durumunda lütfen başvuru formuna ayrı ekleyiniz.

** Diploma, Eğitim sertifikaları, cv, iş deneyimi vb. Ekleyiniz.

TS EN ISO 14731' e Kaynak koordinatörlerinin görev ve yetkileri tanımlandı mı?

Evet Hayır

Başvurulan sertifikasyon derecesine uygun kaynakçı(lar) / kaynak operatörü(leri) :

(TS EN 15085 -2 Başvurusu durumunda doldurulacaktır)

Kaynakçı İmzası	Adı ¹	Kaynakçıya göre tanımlama- kaynak operatörü test standartı niteliği	Ölçüler (t _{min} -t _{max} , D _{min} -D _{max})	Test Tarihi

Gözle muayene ve NDT Personeli (TS EN 15085 -2 Başvurusu durumunda doldurulacaktır)

Adı	Kalifikasyonu	Personel Belgelendirme kuruluşu

ISO 15614 standart serilerine göre başvuru sertifikası için WPS kayıtları

(TS EN 15085 -2 Başvurusu durumunda doldurulacaktır)

WPS no.	Kaynak Prosesi	Kaynak tipi	Ölçüler (t, D in mm)	Pozisyon	WPQR	Yorumlar

--	--	--	--	--	--	--

TS EN ISO 3834-2' den -4 e kadar olan standartlara göre Kalite gereklilikleri

(TS EN 15085 -2 Başvurusu durumunda doldurulacaktır, İmalatçı ilgili standart maddenin Bölüm 2 / Bölüm3 / Bölüm 4 'e göre uygunluğu beyan eder).(uygulanabilir değil ise doldurmayınız.)

TS EN ISO 3834 e göre Kalite Gereksinimleri	Açıklama ¹	
Gereksinimlerin gözden geçirilmesi, teknik inceleme: İmalatçının performans ve sorumluluk için belirlenmiş prosedürler var mıdır?		
Altyükleniciler : Altyüklenicinin de TS EN ISO 3834 kalite sistemi gereksinimlerini karşıladığı kanıtlanabilir mi?		
Ekipman: Cihazların işlevselliği,doğruluğu ve uygunluğu endüstriyel güvenlik gereksinimleri ile düzenli olarak doğrulanıyor mu? Not: Ekipman listesi ekleyiniz Isıl işlem uygulanıyor ise aşamalar belirlenmiş mi? Ekipmanlar uygun mu?		
Kalite Güvence: -Kaynak personeli kaynak kalite kriterlerinin teknik unsurları hakkında düzenli olarak eğitiliyor mu? -İmalatçının, kaynak öncesinde,kaynak sırasında ve sonrasında gözlem,denetim ve testler için oluşturulmuş prosedürler var mı? -Test personeli gözetim ve test göreviyle ilgili kaynak kalite güvencesi bilgisine sahip mi? -Uygunsuzluk ve düzeltici faaliyetler ile ilgili prosedür oluşturuldu mu? -Kayıtların kontrolü nasıl sağlanıyor ?		
Tanımlama ve izlenebilirlik: Tüm komponentlerin ve alt montajların tüm aşamalarda; kesme,montaj ön hazırlığı,montaj işlemlerinin güvencede olduğunun tanımlanması için ne yapılıyor?		
Kaynak işi için kullanılacak kaynak makinaları,aletleri ve ekipmanları		
Adet	Makine Cinsi	Model / Performans Bilgisi

Kaynak test ve muayene ekipmanları (TS EN 15085 -2 Başvurusu durumunda doldurulacaktır)

Adet	Ekipman Cinsi / Marka	Özellikleri
------	-----------------------	-------------

--	--	--

4 EN 1090-1 ve/ veya diğer uygulamalar için ürün standartlarına uygun sertifika hakkında bilgi

(Sadece bu uygulama için yapılmış ise doldurunuz, Değilse bölüm 5' e devam ediniz)

Uygulanan özel prosesler nelerdir?

<input type="checkbox"/> Tasarım	<input type="checkbox"/> İmalatçı tarafından	<input type="checkbox"/> Taşeron
<input type="checkbox"/> TS EN 1993		
<input type="checkbox"/> TS EN 1994		
<input type="checkbox"/> TS EN 1999		
<input type="checkbox"/> Kesme / Ön işlem	<input type="checkbox"/> İmalatçı tarafından	<input type="checkbox"/> Taşeron
<input type="checkbox"/> Termal kesim		
<input type="checkbox"/> Soğuk Şekil Verme		
<input type="checkbox"/> Sıcak Şekil Verme		
<input type="checkbox"/> Delme/Kanal Açma		
<input type="checkbox"/> Kaynak	<input type="checkbox"/> İmalatçı tarafından	<input type="checkbox"/> Taşeron

Kaynak prosesi uygulamaları

EN ISO 4063 e uygun isimlendirme	Kapsamı	Yeterlilik Prosedürleri

TS EN 1090-2 Tablo 3 ve 4 veya TS EN 1090-3 Tablo 1 den 3 kadar kullanılan Ana Malzemeler(Kalınlık aralığı) ve Kaynak Dolgu Malzemeleri

Ana Malzeme	Kalınlık Aralığı	Kaynak Dolgu Malzemesi

<input type="checkbox"/> Tahribatsız Muayene Yöntemleri:	<input type="checkbox"/> İmalatçı tarafından	<input type="checkbox"/> Taşeron
<input type="checkbox"/> VT		
<input type="checkbox"/> PT		

<input type="checkbox"/> MT
<input type="checkbox"/> ET
<input type="checkbox"/> RT
<input type="checkbox"/> UT
<input type="checkbox"/> LT

<input type="checkbox"/> Ale vile Doğrultma	<input type="checkbox"/> İmalatçı tarafından	<input type="checkbox"/> Taşeron
---	--	----------------------------------

<input type="checkbox"/> Isıl İşlem	<input type="checkbox"/> İmalatçı tarafından	<input type="checkbox"/> Taşeron
-------------------------------------	--	----------------------------------

<input type="checkbox"/> Mekanik bağlantıların birleştirilmesi:	<input type="checkbox"/> İmalatçı tarafından	<input type="checkbox"/> Taşeron
---	--	----------------------------------

<input type="checkbox"/> Ön yüklemesiz uygulamalar için yapısal cıvatalama takımları
<input type="checkbox"/> Ön yüklemeli yapısal cıvatalama takımları
<input type="checkbox"/> Sürtünmeli yüzey bağlantıları
<input type="checkbox"/> Ağıştırma bağlantıları
<input type="checkbox"/> Diğer:

<input type="checkbox"/> Tork Yöntemi
<input type="checkbox"/> Kombine yöntem
<input type="checkbox"/> HRC yöntemi
<input type="checkbox"/> Doğrudan gerilme metodu
<input type="checkbox"/> El ile germe
<input type="checkbox"/> Diğer germe yöntemleri

<input type="checkbox"/> Korozyondan koruma	<input type="checkbox"/> İmalatçı tarafından	<input type="checkbox"/> Taşeron
---	--	----------------------------------

<input type="checkbox"/> Kaplama
<input type="checkbox"/> Galvanizleme
<input type="checkbox"/> Termal püskürtme
<input type="checkbox"/> Dupleks kaplama
<input type="checkbox"/> Toz boya
<input type="checkbox"/> Diğer

<input type="checkbox"/> Montaj (İnşaat alanı)	<input type="checkbox"/> İmalatçı tarafından	<input type="checkbox"/> Taşeron
--	--	----------------------------------

Fabrika Üretim Kontrolü (FÜK) sorumlusu

Adı:	
Tel:	
Fax:	
e-mail:	

Sorumlu Kaynak Koordinatörü

Adı:	
Tel:	
Fax:	
e-mail:	

Tasarım Sorumlusu

Adı:	
------	--

Tel:	
Fax:	
e-mail:	

Korozyondan koruma sorumlusu

Adı:	
Tel:	
Fax:	
e-mail:	

Montaj ve Mekanik Bağlantı Sorumlusu

Adı:	
Tel.:	
Fax:	
e-mail:	