

ASANSÖR YÖNETMELİĞİ ÜRÜN UYGUNLUĞU DEĞERLENDİRME BAŞVURU FORMU



Güzelyurt Mahallesi 5775 Sokak No:34/A Yunusemre - Manisa - Türkiye
Tel: +90236 302 01 44 Faks: +90236 302 01 43 www.standardturk.com & standard@standardturk.com

Başvuru Sahibi

| | | | |
|-------------------------|--|----------------|--|
| Ünvanı | | | |
| Yetkilisi / Ünvanı | | | |
| İletişim Kurulacak Kişi | | | |
| Telefon | | Faks | |
| e-mail | | | |
| Vergi Dairesi | | Vergi Numarası | |
| Firma Adresi | | | |
| Şube Adresi (VARSA) | | | |

Kurulu Asansör ile İlgili Bilgiler

| | | | | |
|-----------------------|-----------|----------------|-----------------------|--|
| Kurulu Asansör Adresi | | | | |
| Tahrik Şekli | Aski Tipi | Asansör Sayısı | Makine Dairesi Konumu | |

Asansör Montaj Firmasının Talep Ettiği Uygunluk Değerlendirme 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"/> Tasarım İnceleme |
| <input type="checkbox"/> EK V Asansörün Son Muayenesi | <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"/> Bakımcı Belgesi |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| AB Tip Onay Belgenizin Numarası/Yayımlar Tar./Geç. Tar./OK No | / | / | / |
| Teknik Dosya No | | | |

Başvurunuz 2014/33/AB Ek X (Modül E), Ek XI (Modül H1) belgelendirmesini de içeriyorsa;

| | | | |
|---|----------------------------|-------------|--|
| Kalite Dökümanlarınızın Yürürlük Tarihi / Son Revizyon Tarihi | / | | |
| Montaj, Tasarım ve Son Kontrol Çalışan sayısı | İdari Bölüm Çalışan Sayısı | | |
| Bakım ve Teknik Servis 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 Uyumlanması Gereken Yasal Mevzuat, Standard ve Yönetmelikleri Belirtiniz | | | |
| Var ise Dış Kaynaklı Süreçlerinizi Belirtiniz. | | | |

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

Başvuru Sahibinin

| | | | |
|---------------|--------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Adı-Soyadı | Tarih | Kaşe-İmza | |
| | | | |
| İlgili Kapsam | Kapsamda mı? | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır |
| Tarih | Kontrol Eden | Başvuru Kayıt No | |

* Ek X için; Asansörün son muayenesinde 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