



**ΑΙΤΗΣΗ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΣΤΟ ΕΡΓΟΣΤΑΣΙΟ (ΕΠΕ)**  
ΟΛΑ ΤΑ ΠΕΔΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΙΤΟΥΜΕΝΟ

|                                                                                                                                                             |                                    |                                |                                    |                                |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|--|
| Επωνυμία Οργανισμού                                                                                                                                         |                                    |                                |                                    | Ημερομηνία Υποβολής            |  |
| Διεύθυνση                                                                                                                                                   | ΑΦΜ                                |                                | ΔΟΥ                                |                                |  |
| Όνομα Εκπροσώπου                                                                                                                                            | Τηλέφωνο                           | email                          |                                    |                                |  |
| Όνομα Συμβούλου                                                                                                                                             | Άλλες Πιστοποιήσεις του Οργανισμού |                                |                                    |                                |  |
| Επιθυμητή Ημερομηνία Επιθεώρησης                                                                                                                            |                                    |                                |                                    |                                |  |
| Αναλυτική Περιγραφή Δραστηριότητας, Διεργασίες και λειτουργίες που εφαρμόζονται και χειρισμοί                                                               |                                    |                                |                                    |                                |  |
| Τεχνικοί Πόροι                                                                                                                                              |                                    |                                |                                    |                                |  |
| Είδος Κατασκευής                                                                                                                                            | EN 1090-2 <input type="checkbox"/> |                                | EN 1090-3 <input type="checkbox"/> |                                |  |
| Κλάση Εκτέλεσης                                                                                                                                             | EXC 1 <input type="checkbox"/>     | EXC 2 <input type="checkbox"/> | EXC 3 <input type="checkbox"/>     | EXC 4 <input type="checkbox"/> |  |
| Διαθέτετε κατασκευαστικό Σχεδιασμό; (εκτέλεση στατικής μελέτης των στοιχείων του χάλυβα ή/ και αλουμινίου που καλύπτονται από το πρότυπο EN 1090-1)         | ΝΑΙ <input type="checkbox"/>       |                                | ΟΧΙ <input type="checkbox"/>       |                                |  |
| Υπεργολάβι και υπεργολαβικές διεργασίες που σχετίζονται με το πεδίο εφαρμογής                                                                               |                                    |                                |                                    |                                |  |
| Χρησιμοποιείτε ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΜΕΝΑ / ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΜΕΝΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ για τις Δοκιμές σας? Αν ναι, σημειώστε ποια Εργαστήρια χρησιμοποιήσατε και για ποιες ομάδες δοκιμών |                                    |                                |                                    |                                |  |
| Ποιο(α) Εργαστήριο(α) χρησιμοποιήσατε για τις Δοκιμές Αρχικού Τύπου (ITT)                                                                                   |                                    |                                |                                    |                                |  |
| Πρόσθετες πληροφορίες που κρίνονται χρήσιμες (Μεταφορά πιστοποιητικού, ενδεχόμενη συμμετοχή σε όμιλο, κλπ.)                                                 |                                    |                                |                                    |                                |  |
| Νομοθετικές και κανονιστικές διατάξεις που διέπουν τα προϊόντα ή τις υπηρεσίες του Οργανισμού                                                               |                                    |                                |                                    |                                |  |
| Από πότε εφαρμόζεται το Σύστημα ΕΠΕ;                                                                                                                        |                                    |                                |                                    |                                |  |
| Έχουν διενεργηθεί ή έχουν προγραμματιστεί οι εσωτερικές επιθεωρήσεις και η ανασκόπηση από τη Διοίκηση; (Καταγράψτε τις αντίστοιχες ημερομηνίες)             |                                    |                                |                                    |                                |  |

**ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΣΤΕΙΛΤΕ ΜΑΣ ΤΟ ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΕΠΕ & ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ ΔΗΛΩΣΗΣ ΕΠΙΔΟΣΕΩΝ Ή ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΚΑΙ ΣΗΜΑΝΣΗΣ ΣΕ ΤΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΣΑΣ**

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ (ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΚΑΙ ΟΙ ΠΡΟΣΩΡΙΝΕΣ)\***

|    | Διεύθυνση Εγκατάστασης<br>(μόνο οι εγκαταστάσεις που εντάσσονται στο πεδίο, συμπεριλαμβανομένων των προσωρινών) | Αριθμός Εμπλεκόμενου Προσωπικού | Επιθυμητή Ημερομηνία Επιθεώρησης |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| 1. |                                                                                                                 |                                 | ...                              |
| 2. |                                                                                                                 |                                 |                                  |

\* ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΤΕ ΛΕΥΚΗ ΣΕΛΙΔΑ ΑΝ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ

**ΔΗΛΩΣΗ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ**

Ο αιτών δηλώνει ότι:

- Γνωρίζω και αποδέχομαι ότι για την εξέταση της παρούσας αίτησης εφαρμόζεται ο Γενικός Κανονισμός Πιστοποίησης της EP Cert καθώς και η Οδηγία Εργασίας του ΦΠ
- Δεν έχω υποβάλει παρόμοια αίτηση σε άλλο Φορέα.
- Δέχομαι να εξοφλήσει τα τέλη πιστοποίησης, που θα χρεωθούν, ανεξαρτήτως του αποτελέσματος.
- Καλύπτονται όλες τις απαιτήσεις της Νομοθεσίας όσον αφορά την αδειοδότηση λειτουργίας της επιχείρησης καθώς και για τα προϊόντα ή τις υπηρεσίες που παρέχει.
- Παρέχει τη δυνατότητα στην EP Cert για τη χρήση τυχόν προσωπικών δεδομένων, που ενδεχόμενα να υπάρχουν στη παρούσα αίτηση και τα παραρτήματα της.

**Η επιθεώρηση πρέπει να διενεργηθεί κατά τη διάρκεια λειτουργίας και αντιπροσωπευτικής παραγωγικής διεργασίας της εταιρίας σας στις εγκαταστάσεις της.**

Όνομα αιτούντος :

Υπογραφή και Σφραγίδα :