|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kuruluş Adı**  Lütfen kuruluşunuzun ticari sicil gazetesindeki tam adını yazınız |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adres**  Kuruluşunuzun merkez adresini yazınız |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Şirket Yetkilisi** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Yönetim Temsilcisi** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Diğer Adres(ler)**  Var ise kuruluşunuzun merkez adresi dışında faaliyet gösteren üretim/hizmet yeri adreslerini yazınız | **Adres** | | | | | | | | | **Gerçekleştirilen Faaliyetler** | | | | | | | **Çalışan Sayısı** | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | |
| **Telefon** | **Faks** | | | | | | | **E-mail** | | | | | **Web** | | | | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |
| **Vergi Dairesi** |  | | | | | | | **Vergi No** | | | | |  | | | | | | |
| **Toplam Çalışan Sayısı** |  | | | | | | | **Taşeron Çalışan Sayısı** | | | | |  | | | | | | |
| **Vardiya Var Mı?** |  | Evet |  | | Hayır | | | **Vardiya Sayısı** | | |  | | 1 | |  | 2 | |  | 3 |
| **Yabancı Uyruklu Personel Var Mı?** |  | Evet |  | | Hayır | | | **Uyruğu** | | |  | | | | | | | | |
| **Sahip Olduğunuz Ürün/Sistem Belgeleri**  ISO, TSE, TSEK, EN, CE, G vs |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Agrega /Kâgir Birim Ürün Bilgileri** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ürün Adı/Tipi** | **Uygulanabilir Standart(lar)** | | | | | | **Uygunluk Değerlendirme Sistemi** | | | | | **Açıklama** | | | | | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |
| **Danışmanlık Hizmeti Aldınız Mı?** |  | Evet | |  | | Hayır | | | **Talep Ettiğiniz Denetim Tarihi Var Mı?** | | | | |  | | | | | |
| **Danışman Kişi / Kuruluşun Adı** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

1. Yukarıda istenen bilgilerin tam ve doğru olarak doldurunuz.
2. Formun ekinde **:**

* Ticaret Sicil Gazetesi
* Vergi Levhası
* Oda Faaliyet Belgesi
* İmza Sirküleri
* Teknik Dosya(2011/305/AB Yapı Malzemeleri Yönetmeliği ’ ne uygun olarak hazırlanmış)
* İlk Tip Testleri(Her bir ürün için standarda uygun olarak)
* Fabrika Üretim Kontrol Dokümanları

1. Formun eksik doldurulması veya yukarıda belirtilen tüzel evrakların eksik olması durumunda başvurunuz işleme alınmayacaktır.
2. Yukarıda verdiğiniz bilgiler, gizlilik politikası gereği **EUROGAP** ‘in güvencesi altında olacak ve herhangi bir kişi, kurum ya da kuruluşa açıklanmayacaktır.

Yukarida belirtilen bilgilerin doğruluğunu kabul ediyorum.

**Tarih : Kaşe ve İmz**

|  |  |
| --- | --- |
| **KONTROL EDEN**  Pazarlama Yöneticisi  Tarih ve İmza | **ONAYLAYAN**  Belgelendirme Yöneticisi  Tarih ve İmza |