

**WNIOSEK**

**O PRZEPROWADZENIE OCENY ZGODNOŚCI ŚRODKA OCHRONY INDYWIDUALNEJ**

zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/425 z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie środków ochrony indywidualnej oraz uchylecia dyrektywy Rady 89/686/EWG

**1. WNIOSKODAWCA**

<b>STATUS WNIOSKODAWCY</b> <i>(Właściwe zaznaczyć znakiem X)</i>	<b>PRODUCENT</b> <sup>a)</sup> ...	<b>PRODUCENT MARKI</b> <sup>b)</sup> ...	<b>UPOWAŻNIONY PRZEDSTAWICIEL</b> <sup>c)</sup> ...
---	------------------------------------	--	---

- a) Producent – każda osoba fizyczna lub prawna, która wytwarza ŚOI lub która zleca ich projektowanie lub wytworzenie oraz wprowadza je do obrotu pod własną nazwą lub znakiem towarowym.
- b) Producent marki – każda osoba fizyczna lub prawna, która wprowadza do obrotu pod własną nazwą lub znakiem towarowym ŚOI zaprojektowany i/lub wytworzony przez producenta rzeczywistego, identyczny pod względem konstrukcyjno – technologicznym z ŚOI wprowadzanym do obrotu przez producenta rzeczywistego.
- c) Upoważniony przedstawiciel – każda osoba fizyczna lub prawna, mająca miejsce zamieszkania lub siedzibę w Unii Europejskiej, która otrzymała pisemne pełnomocnictwo od producenta do działania w jego imieniu w odniesieniu do określonych zadań.

<b>2. DANE WNIOSKODAWCY</b>					
<b>Nazwa i adres:</b> <i>(Należy wpisać pełną nazwę zgodnie z odpowiednim rejestrem)</i>					
<b>Tel./Fax:</b>			<b>e-mail:</b>		
<b>NIP (VAT):</b>			<b>REGON/KRS</b> <sup>1</sup>		
<b>Osoba do kontaktu:</b> <i>Imię i nazwisko, stanowisko, Tel. , e-mail</i>					
<b>Dane Producenta / Miejsce produkcji:</b> <sup>2</sup> <i>Nazwa, adres</i>					
<b>3. WYRÓB</b> <b>(Identyfikacja środka ochrony indywidualnej):</b> <i>(Należy wpisać nazwę wyrobu, typ, symbol itp. Podana nazwa będzie obowiązywać na każdym etapie oceny zgodności. W przypadku wyboru wersji anglojęzycznej certyfikatu należy podać również nazwę wyrobu w języku angielskim)</i>					
<b>Zgodność z:</b> <sup>3</sup>					
<b>Kategoria ŚOI:</b>		<b>Moduł oceny zgodności:</b>		<b>B</b> ...	<b>C2</b> ...
<b>4. CEL ZGŁOSZENIA</b> <i>(Właściwe zaznaczyć znakiem X)</i>					
...	<b>Udzielenie certyfikatu badania typu UE</b>	...	w wersji polskojęzycznej	...	w wersji anglojęzycznej
...	<b>Przegląd certyfikatu badania typu UE w związku z:</b>				
...	modyfikacją zatwierdzonego typu,				
...	zmianą stanu aktualnej wiedzy technicznej,				
...	rozszerzeniem o dodatkowe modele soi, zgodnie z tym samym zakresem stosowania i poziomem skuteczności, z tymi samymi normami zharmonizowanymi i/lub innymi specyfikacjami technicznymi,				
...	upływem terminu ważności.				
...	<b>Przeprowadzenie nadzorowanych kontroli produktu w losowych odstępach czasu</b>				
<b>5. NUMER POSIADANEGO CERTYFIKATU BADANIA TYPU UE</b> <i>(Wypełnić w przypadku wnioskowania o przegląd lub wnioskowania o certyfikat marki lub wnioskowania o przeprowadzenie nadzorowanych kontroli produktu w losowych odstępach czasu).</i>					

<sup>1</sup> Należy wpisać odpowiedni numer tylko dla podmiotów zarejestrowanych w Polsce

<sup>2</sup> Wypełnić, jeśli dane są inne niż podane w punkcie 2 i/lub Wnioskodawcą jest Producentem marki lub upoważnionym przedstawicielem

<sup>3</sup> Należy wymienić odpowiednie normy zharmonizowane i/lub inne specyfikacje techniczne zastosowane w celu spełnienia mających zastosowanie zasadniczych wymagań dotyczących zdrowia i bezpieczeństwa.

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**

Do wniosku należy dołączyć załączniki, jak poniżej.

- 1 Dokumentacja techniczna określona w Załączniku III do Rozporządzenia (UE) 2016/425;
- 2 Kopie sprawozdań z badań laboratoryjnych
- 3 Kompletny egzemplarz ŚOI, reprezentatywny dla przewidywalnej produkcji, oznakowany zgodnie z wymaganiami norm i/lub specyfikacji technicznych stanowiących podstawę oceny zgodności;
- 4 Kopia dokumentu potwierdzającego, że wnioskodawca został upoważniony przez producenta, jeśli wnioskującym jest upoważniony przedstawiciel;
- 5 Kopia umowy o współpracy pomiędzy producentem a producentem marki
- 6 Kopia certyfikatu badania typu UE – w przypadku, gdy certyfikat badania typu wydała inna jednostka notyfikowana niż ITT CERTEX (dotyczy wniosku o przeprowadzenie nadzorowanych kontroli produktu w losowych odstępach czasu)

**OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

Niniejszym Wnioskodawca oświadcza, że:

- spełni wszystkie obowiązujące wymagania związane z ubieganiem się o przeprowadzenie oceny zgodności środka ochrony indywidualnej, związane z obowiązującymi przepisami prawnymi i procedurami ITT CERTEX,
- złożona wraz z niniejszym wnioskiem dokumentacja jest adekwatna do wyrobu i aktualna,
- uiści opłatę wstępną w wysokości 900 zł netto na podstawie wystawionej przez ITT CERTEX faktury, warunkującej rozpoczęcie procesu badania typu UE; opłata wstępna nie podlega zwrotowi w przypadku rezygnacji w trakcie procesu oceny zgodności; Opłata wstępna nie dotyczy wniosku o przegląd certyfikatu oraz w przypadku, gdy Wnioskującym jest Producent marki oraz w przypadku wniosku o przeprowadzenie nadzorowanych kontroli produktu w losowych odstępach czasu,
- uiści opłatę końcową na podstawie wystawionej przez ITT CERTEX faktury za przeprowadzenie oceny zgodności niezależnie od wyniku przeprowadzonej oceny,
- wyrób przedstawiony do oceny zgodności nie był przedmiotem współpracy w tym projektowania i produkcji między Wnioskującym a ITT CERTEX,
- taki sam wniosek nie został złożony w żadnej innej jednostce notyfikowanej,
- wyraża zgodę na przetwarzanie przez Instytut Technologii Tekstylnych CERTEX Sp. z o.o. (91-765 Łódź, ul. Górnicza 30/36) danych osobowych przekazanych do ITT CERTEX Sp. z o.o. w celu realizacji procedur oceny zgodności (na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – RODO),
- wyraża/nie wyraża zgody na wystawianie i przysyłanie faktur w formie elektronicznej (na podstawie art. 106n ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług),
- **fakturę w formie elektronicznej należy wysłać na adres email:** .....

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) ITT CERTEX Sp. z o.o. informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Instytut Technologii Tekstylnych CERTEX Sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi (91-765), ul. Górnicza 30/36.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w sprawach ochrony swoich danych osobowych rodo@ittcertex.pl lub pisemnie na adres siedziby Spółki na adres wskazany powyżej.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. lub w związku z prawnie uzasadnionym interesem administratora.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez okres 10 lat od daty zakończenia procesu oceny zgodności przez ITT CERTEX lub daty końca ważności certyfikatu lub w oparciu o prawnie uzasadniony interes administratora.
6. Posiada Pani/Pan prawo do dostępu do danych osobowych oraz otrzymania ich kopii, ich sprostowania (poprawiania), usunięcia lub ograniczenia przetwarzania a także złożenia sprzeciwu wobec przetwarzania przez Spółkę Pani/Pana danych osobowych.
7. Do Pani/Pana danych osobowych mogą mieć też dostęp podwykonawcy ITT CERTEX, tj. firmy księgowe, prawnicze i informatyczne.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana narusza przepisy RODO.
9. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy.
10. Pani/Pana dane nie będą poddane procesowi zautomatyzowanego podejmowania decyzji (profilowania).
11. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w innym celu niż ten, w jakim zostały zebrane.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Wnioskodawca

**Pola zaciemnione wypełnia Dział Certyfikacji**

Numer ewidencyjny
Data rejestracji wniosku

Przyjmujący:  ..... Imię i nazwisko
--