|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr ewidencyjny wniosku: *File No.:* | Data otrzymania:*Received date:* | Data rejestracji:*Registration date:* |

WNIOSEK O UDZIELENIE, ROZSZERZENIE, PRZEDŁUŻENIE 1) CERTYFIKATU:
*APPLICATION FOR GRANTING, EXTENSION, PROLONGATION 1) OF CERTIFICATE*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| uprawniającego do oznaczania znakiem **„Przyjazny dla człowieka”** *authorisation to use* ***“Human friendly” mark*** | **PRC/02** | **KT/E/20** |  |
| uprawniającego do oznaczania znakiem **„Bezpieczny dla dziecka”** *authorisation to use* ***„Safe for Children” mark*** | **KT/E/21** |  |
| uprawniającego do oznaczania znakiem **„Bezpieczny dla niemowląt”***authorisation to use* ***„Safe for Baby” mark*** | **KT/E/22** |  |
| uprawniającego do oznaczania znakiem **„Certyfikowany Materiał Twoich Mebli”***authorisation to use* ***„*** ***Certified Material For Your Furniture” mark*** |  **PRC/07** | **KT-14/20** |  |
| uprawniającego do oznaczania znakiem **„UV-STOP”***authorisation to use* ***„UV-STOP” mark*** | **KT-12/15** |  |
| **Zgodności 2)x***certification of conformity* |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr certyfikatu (dotyczy rozszerzenia i/lub przedłużenia)***No. of certificate (applicable to extension, prolongation of the certificate)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa wnioskodawcy:*Applicant’s name*: |  |
| Firma jest: 1)*Our firm is:* | Producentem*Manufacturer* | ImporteremImporter | DystrybutoremDistributor |
| Adres firmy:*Applicant’s address*: |  |
| Regon: *Official Registration Number:*  |  | NIP: *VAT Number:*  |  |
| Upoważniony przedstawiciel firmy:*Authorized representative of the company:*  |  |
| Reprezentant Klienta do kontaktu (imię, nazwisko, telefon, e-mail):*Contact person representing the customer (name, surname, telephone number, e-mail):* |  |
| Nazwa i adres Zakładu Produkcyjnego:*Name and address of product anufacturer’s plant*: |  |
| Nazwa wyrobu: *Name of product:*  |  |
| Odmiana: *Varieties:* |  |
| Przeznaczenie: *Application*: |  |
| Rozszerzerzenie zakresu certyfikatu o:*Extension the range of the certificate by:* |  |

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU *[****ANNEXES TO THE APPLICATION]*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa załącznika (*Annexe name)* | Załączony dokument (*Attached document)**Podać identyfikację, datę wydania/wydruku…**(identification, date of issue / printout)* | Uwagi*Annotation* |
| 1. | Dokumentacja techniczna wyrobu*(Product technical documentation)* |  |  |
| 2. | Kwestionariusz klienta - CF-02/CF-02A)*(Inquiry form of client - CF-02/CF-02A)* |  |  |
| 3. | Wzór / próbka wyrobu  (*Model or sample of the product)* |  |  |
| 4. | KRS lub Wpis do Ewidencji Działalności Gospodarczej*(Company No.)* |  |  |
| 5. | Inne, np. (*Other, e.g.)** Sprawozdania z badań (*Test reports*)
* **Certyfikaty** (Certificates)
* Protokół z komisyjnego pobrania próbek (*Protocol of sampling for testing*)
 |  |  |

**Informacje dodatkowe:**  *[Additional information]*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Czy wyrób przedstawiony do certyfikacji był wyprodukowany przez Sieć Badawcza Łukasiewicz – Łódzki Instytut Technologiczny? *Was the product, which is given for assessment, produced by Sieć Badawcza Łukasiewicz – Łódzki Instytut Technologiczny?* | TAK 1)*YES* 1) | NIE1)*NO*1) |
| Czy wyrób przedstawiony do certyfikacji był przedmiotem współpracy między Wnioskującym z Sieć Badawcza Łukasiewicz - Łódzkim Instytutem Technologicznym (np. na etapie projektowania)?*Was the product, which is given for assessment, the subject of the cooperation between* *Sieć Badawcza Łukasiewicz – Łódzki Instytut Technologiczny and applicant? (e.g. on designing stage)* | TAK 1)*YES*1) | NIE1)*NO*1) |
| Czy Wnioskujący w czasie ważności certyfikatu otrzymał reklamacje dotyczące wyrobów objętych zakresem certyfikatu (dotyczy rozszerzenia, przedłużenia, odnowienia certyfikatu).*Did applicant receive any complaints regarding the products which were covered by the certificate? (this question refers to extension, prolongation, renewal of the certificate)* | TAK 1)*YES*1) | NIE1)*NO*1) |
| Czy Wnioskujący ma jakiekolwiek powiązania (np. biznesowe) z wykonawcą badań , których wyniki zostały dostarczone wraz z niniejszym wnioskiem.Does applicant have any business relation etc with laboratory that test results were delivered with this application? | TAK 1)YES 1)  | NIE1)NO1) |

Jeśli „TAK” – to prosimy o załączenie dodatkowych informacji.  *If “YES” – additional information should be attached.*

Składając niniejszy wniosek Klient oświadcza, że zapoznał się z zasadami certyfikacji wyrobów prowadzonej przez Dział Certyfikacji Wyrobów Tekstylnych i Skórzanych Textil-Cert (PRC/01) oraz zobowiązuje się do:

1. spełnienia wszystkich wymagań związanych z ubieganiem się o certyfikację wyrobu/usługi,
2. dostarczenia wszelkich informacji niezbędnych do oceny wyrobów, które mają być certyfikowane,

*Submitting given application form, the customer confirms that he is well acquainted with certification rules of products led by Certification Department TEXTIL-CERT (PRC/01) and he is obliged to:*

1. *meet all the requirements of applying for certification of product/service,*
2. *deliver all the information for assessment of products, which are given for certification,*

Upoważniamy Sieć Badawcza Łukasiewicz – Łódzki Instytut Technologiczny w Łodzi do wystawienia faktur bez naszego podpisu.

*We authorize Sieć Badawcza Łukasiewicz – Łódzki Instytut Technologiczny to invoice us without our signature.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ....................................................... |  | ....................................................... |
| Miejscowość, data:*[Place and date]* |  | Podpis Upoważnionego przedstawiciela firmy[S*ignature of the authorized representative of the company]* |

**Wniosek należy wypełnić i wraz z załącznikami przekazać do Działu Certyfikacji Wyrobów Tekstylnych i Skórzanych Textil-Cert.**

**Pola zaciemnione wypełnia Dział Certyfikacji.**

*The application form with annexes should be delivered to Certification Department.*

***Darkened fields are to be filled in by Certification Department.***

|  |  |
| --- | --- |
| Osoba realizująca Proces Certyfikacji:(imię i nazwisko) | Podpis Kierownika Działu Certyfikacji Textil-Cert |
|  |  |

1 Zaznaczyć odpowiednie *[Mark rightly]*

*2* Wpisać normatywny dokument odniesienia dla wyrobu/usług: numer normy, kryteria *[Add normative reference document for product/service: standard number, criteria]*

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) informuje się, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Sieć Badawcza Łukasiewicz - Łódzki Instytut Technologiczny z siedzibą w Łodzi, ul. M. Skłodowskiej-Curie 19/27
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem iod@lit.lukasiewicz.gov.pl
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. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez okres 10 lat od daty zakończenia certyfikacji przez Dział Certyfikacji Wyrobów Tekstylnych i Skórzanych Textil-Cert Sieć Badawcza Łukasiewicz – Łódzkiego Instytutu Technologicznego lub daty ważności certyfikatu lub w oparciu o prawnie uzasadniony interes administratora
5. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez okres prowadzenia certyfikacji lub w oparciu o uzasadniony interes realizowany przez administratora,
6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania a także złożenia sprzeciwu
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy
9. Pani/Pana dane nie będą poddane procesowi zautomatyzowanego podejmowania decyzji (profilowania).
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w innym celu niż ten, w jakim zostały zebrane

Przyjęto do wiadomości

………………………………………

Data i podpis Wnioskodawcy