|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΠΕΛΑΤΗ: | |  | | | |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: | |  | | | |
| Επωνυμία Συμβούλου (αν υπάρχει): | |  | | | |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗΣ** | | | | | |
| Πεδίο Εφαρμογής: |  | | | | |
| Εξαιρέσεις: |  | | | | |
| Πρότυπο: | ISO 9001 ... ISO 14001 ... ISO 45001 ... Άλλο ... | | | | |
| Τύπος Επιθεώρησης: | Αρχική Επιθεώρηση ... Επαναπιστοποίηση ...  Αλλαγή Φορέα ... (να τεκμηριωθεί ο λόγος αλλαγής) | | | | |
| Υφιστάμενες Πιστοποιήσεις: |  | | | | |
| Κύριες Διεργασίες: |  | | | | |
| Νομοθεσία / Πρότυπα / Απαιτήσεις: |  | | | | |
| **ΥΠΕΡΓΟΛΑΒΙΕΣ** | | | | | |
| Υπεργολάβοι: |  | | | | |
| Διεύθυνση: |  | | | | |
| Αριθμός Προσωπικού: |  | | | | |
| **ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ (περιλαμβάνονται και οι προσωρινές εγκαταστάσεις)** | | | | | |
| Διεύθυνση | | | Ωράριο / Βάρδια | Αριθμός Εργαζομένων | Πεδίο Εφαρμογής (αν είναι διαφορετικό) |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
| **ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ** | | | | | |
| Διοίκηση: | |  | | | |
| Εργαζόμενοι Πλήρους Απασχόλησης: | |  | | | |
| Εργαζόμενοι Μερικής Απασχόλησης: | |  | | | |
| **ΛΟΙΠΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ** | | | | | |
| Επιθυμητές Ημερομηνίες Επιθεώρησης: | |  | | | |
| Άδειας Λειτουργίας: | | Διαθέτουμε ... Δεν διαθέτουμε ... Δεν απαιτείται ... | | | |
| **ΕΚ ΜΕΡΟΥΣ ΤΟΥ ΠΕΛΑΤΗ** | | | | | |
| Ονοματεπώνυμο: | |  | | | |
| Ημερομηνία: | |  | | | |
| Υπογραφή: | |  | | | |
| **ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ** | | | | | |
| * Η Αίτηση πρέπει να αποσταλεί υπογεγραμμένη από το Νόμιμο Εκπρόσωπο του πελάτη στη διεύθυνση [innovationhub@dei.gr](mailto:innovationhub@dei.gr) * Παρακαλούμε επισυνάψτε Άδεια λειτουργίας εν ισχύ (αν απαιτείται) και εκτύπωση των ΚΑΔ της εταιρείας * Περισσότερες πληροφορίες για τη Διαδικασία και τον Κανονισμό Πιστοποίησης θα βρείτε στην ιστοσελίδα μας: <https://innovationhub.dei.gr/el/diasphalish-poiothtas/> | | | | | |