|  |  |
| --- | --- |
| 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
* 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/>
 |