


SIEĆ BADAWCZA ŁUKASIEWICZ	 INSTYTUT TECHNOLOGII DREWNA
Sieć Badawcza ŁUKASIEWICZ – Instytut Technologii Drewna	
CENTRUM CERTYFIKACJI WYROBÓW PRZEMYSŁU DRZEWNEGO	
ul. Winiarska 1, 60-654 Poznań	tel.: +48 61 849 24 09
e-mail: ccwpc@itd.poznan.pl	faks:+48 61 822 43 72

WNIOSEK

o przeprowadzenie procesu certyfikacji:

(Poniżej zaznaczyć krzyżykiem właściwy program certyfikacji oraz tryb postępowania/system)

Wyrobów Przemysłu Drzewnego (akronim programu: **WPD**)

Na zgodność z wymaganiami dokumentów odniesienia

Przedłużenia okresu ważności posiadanego certyfikatu

Mebli (akronim programu: **M**)

Na zgodność z wymaganiami dokumentów odniesienia

Przedłużenia okresu ważności posiadanego certyfikatu

Obrabiarek do drewna – badanie typu WE (akronim programu: **MAN**)

Badanie typu WE

Potwierdzenie ważności certyfikatu – badanie typu WE

Wyrobów Budowlanych (akronim programu: **WB**)

W systemie oceny i weryfikacji stałości właściwości użytkowych wyrobu – „1”

W systemie oceny i ewaluacji zgodności zakładowej kontroli produkcji – „2+”

Tworzyw drzewnych w zakresie emisji formaldehydu na zgodność z wymaganiami CARB (akronim programu: **CARB**)

Tworzyw drzewnych w zakresie emisji formaldehydu na zgodność z wymaganiami EPA (akronim programu: **EPA**)

INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKUJĄCEGO
(podać zgodnie z informacjami zawartymi w KRS lub CEIDG)

<p>Nazwa i adres siedziby Wnioskodawcy: (dane spółki/przedsiębiorstwa do sporządzenia umowy/dane płatnika, na którego ma być wystawiona faktura)</p>		
<p>NIP: REGON: KRS:</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>Dane osoby/-ów reprezentującej/-cych Wnioskodawcę: (imię/-na i nazwisko/-ka osoby/-ów uprawnionej/-nych do podpisywania umów tj. Właściciela/Prezesa/Członka Zarządu itp. zgodnie z KRS/CEIDG)</p>	<p>Imię i nazwisko: _____</p> <p>_____</p> <p>Stanowisko: _____</p> <p>Telefon: _____</p>	
<p>Osoba upoważniona przez Wnioskodawcę do udzielania informacji: (dane osoby kontaktowej, przedstawiciela spółki/przedsiębiorstwa)</p>	<p>Imię i nazwisko: _____</p> <p>_____</p> <p>Telefon: _____</p> <p>Telefon komórkowy: _____</p> <p>Email: _____</p>	
<p>Nazwa i adres zakładu produkcyjnego: (należy podać dane – nazwę i adres, zakładu produkującego wyrób zgłoszony do certyfikacji)</p>		
<p>Wnioskodawca jest: (właściwie zaznaczyć krzyżykiem)</p>	<p>Producentem</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
	<p>Importerem</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
	<p>Dystrybutorem</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
	<p>Upoważnionym Przedstawicielem</p>	<p><input type="checkbox"/></p>

DANE DOTYCZĄCE WYROBU/-ÓW				
L.p.	Nazwa wyrobu/-ów, opis wyrobu/-ów: (przeznaczenie, konstrukcja, wykonanie, podstawowy materiał)	Symbol, typ, odmiana	Ilość typów, odmian	Dokument/-y odniesienia (norma, europejska aprobata techniczna, inne)

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU
(zaznaczyć krzyżykiem załączone dokumenty)

- Kwestionariusz Wnioskodawcy
- Dokumentacja techniczna* (rysunki konstrukcyjne, opisy, objaśnienia, fotografie itp.)
- *) W przypadku wniosku o przedłużenie ważności certyfikatu należy dołączyć informacje dotyczące istotnych zmian w wyrobie /-ach.
- Sprawozdanie /-nia z badań wyrobu / -ów w akredytowanym laboratorium

**Oświadczam, że zapoznałem się z Programem certyfikacji o akronimie
WPD / M / MAN / WB / CARB / EPA**,
zgodnie z którym wyrób będzie certyfikowany.**

**) pozostawić nieskreślony akronim wybranego programu, pozostałe skreślić.

.....
Pieczęć firmowa

.....
Miejscowość, data

.....
**Podpis, pieczęć imienna
osoby reprezentującej
Wnioskodawcę**

REJESTRACJA WNIOSKU – wypełnia pracownik CCWPD	
Numer wniosku: / CCWPD / 20.....
Data wpłynięcia:	
Data rejestracji:	
Numer procesu:	
Osoba przyjmująca i rejestrująca wniosek:	Imię i nazwisko:
	Stanowisko:
Osoba dokonująca oceny wniosku:	Imię i nazwisko:
	Stanowisko: