

 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: ccwpd@itd.poznan.pl	faks: +48 61 822 43 72

WNIOSEK

o przeprowadzenie procesu certyfikacji:

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

Wyrobow Przemyslu 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

Wyrobow 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)		
Nazwa i adres siedziby Wnioskodawcy: (dane spółki/przedsiębiorstwa do sporządzenia umowy/dane płatnika, na którego ma być wystawiona faktura)		
NIP:	_____	
REGON:	_____	
KRS:	_____	
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)	Imię i nazwisko: _____	
	Stanowisko: _____	
	Telefon: _____	
Osoba upoważniona przez Wnioskodawcę do udzielania informacji: (dane osoby kontaktowej, przedstawiciela spółki/przedsiębiorstwa)	Imię i nazwisko: _____	
	Telefon: _____	
	Telefon komórkowy: _____	
	Email: _____	
Nazwa i adres zakładu produkcyjnego: (należy podać dane – nazwę i adres, zakładu produkującego wyrób zgłoszony do certyfikacji)		
Wnioskodawca jest: (właściwe zaznaczyć krzyżykiem)	Producentem	<input type="checkbox"/>
	Importerem	<input type="checkbox"/>
	Dystrybutorem	<input type="checkbox"/>
	Upoważnionym Przedstawicielem	<input type="checkbox"/>

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 / WB / CARB / EPA**,
zgodnie z którym wyrób będzie certyfikowany.**

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

.....
Pieczęć firmowa

.....
Miejscowość, data

.....
**Podpis, pieczęćka 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: