# **Форма Заявки на инспекционный контроль СМБП**

**Руководителю** *Копия:* **Руководителю Центрального органа**

**ОС СМБП СДС «Военный Регистр»**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Наименование**ОС СМБП Ф.,И.,О.**(инициалы, фамилия)*

*руководителя, адрес*

**Заявка**

**на инспекционный контроль**

**системы менеджмента бережливого производства**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(наименование организации полностью)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(юридический адрес с указанием почтового индекса*)

**в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(должность, фамилия, имя, отчество руководителя полностью)*

**просит провести инспекционный контроль (Этап №\_\_\_\_\_\_\_\_) системы менеджмента бережливого производства организации и подтвердить действие Сертификата соответствия**

**№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.**

 *(номер сертификата соответствия)*

**в Системе добровольной сертификации «Военный Регистр».**

***Дополнительная информация*** *(заполняется при необходимости внесения изменений в области сертификации СМБП).*

**Ответственный за связь: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 *(должность, фамилия, имя, отчество полностью)*

**Телефон:** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Код города:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)* **Факс***:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Руководитель**  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  **\_\_\_\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***\_**

*(подпись) (Ф.И.О.)*

 *Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***Зарегистрировано в Реестре СДС «Военный Регистр» № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** *«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_г.*

 *(рег. №) (число) (месяц) (год)*