

## \* BAŞVURU SAHİBİ (APPLICANT)

<b>Firma Adı:</b> Company Name/Title:	
<b>Adres:</b> Address:	
<b>Mersis No/Esnaf Sicil No:</b> Required only for local companies:	
<b>Başvuruyu yapan yetkili temsilci ise;</b> (If the application is made through a representative)	
<b>Unvan:</b> Title:	
<b>Adres:</b> Address:	
Kuruluşunuz daha büyük bir organizasyonun parçası ise; Lütfen parçası olduğunuz kuruluşu belirtiniz: Please state if the company is a part of a bigger company or an organization.	
<b>Telefon:</b> Phone:	<b>Faks:</b> Fax:
<b>Yetkili Kişi:</b> Company Executive:	<b>e-posta:</b> e-mail:
<b>Vergi Dairesi:</b> Tax Office:	<b>Vergi No:</b> Tax Number:

## \* MÜRACAAT TÜRÜ (APPLICATION TYPE)

<input type="checkbox"/> <b>Yeni Müracaat</b> New Application	<input type="checkbox"/> <b>Belge Yenileme</b> Re-Certification	<input type="checkbox"/> <b>Transfer</b> Transfer	
<input type="checkbox"/> <b>Diğer</b> Other Options <b>Yandaki seçeneklerden birini seçiniz.</b> Please choose one of the options on the side.	<input type="checkbox"/> <b>Unvan Değişikliği</b> Name/Title Change	<input type="checkbox"/> <b>Adres Değişikliği</b> Address Change	<input type="checkbox"/> <b>Malzeme Değişikliği</b> Component List Change
<input type="checkbox"/> <b>Kapsam/Kapasite Genişletme/Daraltma</b> Scope/Capacity Enlarge/Downscope			
<b>Toplam Çalışan Sayısı</b> (Taşeronlar Dahil)*: Number of Employees (Including Subcontractors)*:		<b>Varsa; Yönetim Temsilcisi:</b> If available; Management Representative:	

## \* Montaj Firmasının Talep Ettiği Uygunluk Değerlendirme Metodu

\*Conformity Assessment Module Demanded By The Installer Company

<input type="checkbox"/> <b>EK XI Tam Kalite Güvencesi - Modül H1</b> Annex XI Full Quality Assurance for Lifts - Module H1	<input type="checkbox"/> <b>Tasarım İncelemesi</b> Design Examination For Lifts
<input type="checkbox"/> <b>EK X Ürün Kalite Güvencesi - Modül E</b> Annex X Conformity To Type Based On Product Quality Assurance For Lifts - Module E	<input type="checkbox"/> <b>EK V Asansörün Son Muayenesi</b> Lütfen adet belirtiniz: Annex V Final Inspection For Lifts Please specify in numbers:
<input type="checkbox"/> <b>EK VIII Asansör Birim Doğrulaması - Modül G</b> Annex VIII Conformity Based On Unit Verification For Lifts - Module G	<input type="checkbox"/> <b>EK XII İmalat Kalite Güvencesi - Modül D</b> Annex XII Conformity To Type Based On Production Quality Assurance For Lifts - Module D
<input type="checkbox"/> Elektrikli Asansör (Electric Lifts) <input type="checkbox"/> Hidrolik Asansör (Hydraulic Lifts)	<input type="checkbox"/> Elektrikli Asansör (Electric Lifts) <input type="checkbox"/> Hidrolik Asansör (Hydraulic Lifts)
<b>Lütfen adet belirtiniz:</b> Please specify in numbers:	<b>Lütfen adet belirtiniz:</b> Please specify in numbers:

**\* Üretici Firmanın Talep Ettiği Uygunluk Değerlendirme Metodu***\*Conformity Assessment Module Demanded By The Manufacturer Company*

<input type="checkbox"/> EK VI Ürün Kalite Güvencesi - Modül E <i>Annex VI Conformity To Type Based On Product Quality Assurance For Safety Components For Lifts - Module E</i>	<input type="checkbox"/> EK IX Rastgele Kontrol İle Tipe Uygunluk - Modül C2 <i>Annex IX Conformity To Type With Random Checking For Safety Components For Lifts - Module C2</i>
<input type="checkbox"/> EK IV-A AB Tip İn. Güvenlik Aksamı - Modül B <i>Annex IV-A EU-Type Examination Of Safety Components For Lifts - Module B</i> Lütfen adet belirtiniz: <i>Please specify in numbers:</i>	
<input type="checkbox"/> Otomatik Kapı Kilidi Mekanizması <i>(Locking Device For Landing Doors)</i>	<input type="checkbox"/> Enerji Dağıtan Tamponlar <i>(Energy Dissipating Buffers)</i>
<input type="checkbox"/> Menteşeli Kapı Kilidi Mekanizması <i>(Locking Device For Swing Doors)</i>	<input type="checkbox"/> Enerji Depolayan Tamponlar <i>(Energy Accumulating Buffers)</i>
<input type="checkbox"/> Hız Regülatörü <i>(Speed Governor)</i>	<input type="checkbox"/> Yukarı Yön Fren Tertibatı <i>(Ascending Car Overspeed Protection and Unintended Car Movement Protection Device)</i>
<input type="checkbox"/> Kaymalı Fren <i>(Progressive Safety Gear)</i>	<input type="checkbox"/> Uygunluk Belgesi / (Certificate of Conformity) Ürün (Product) :
<input type="checkbox"/> Ani Fren <i>(Instantaneous Safety Gear)</i>	

Montaj aşamasında Szutest laboratuvarında bulunacak mısınız? (Başvuru kaymalı fren ve/veya yukarı yön fren tertibatı kapsamında ise)

Will you attend the testing stages and install your component to our test mechanism in Szutest Laboratory? (If the application is for a progressive safety gear or/and an ascending car overspeed protection and unintended car movement protection device)

Evet (Yes)  Hayır (No)

**Ek IX ( Modül C2 ) Güvenlik Aksamı Numunesinin Alındığı Yerin Adresini Belirtiniz;***For Annex IX (Module C2), Please State Where The Test Sample Is Taken From;***Adres:**

Address:

**\* Bize başvurduğunuz kapsamlarda başka bir kuruluştan sahip olduğunuz belgeler var mı?  
( Modül H1, Modül B Bölüm A, Modül B Bölüm B, Modül D, Modül E, Modül C2)**

*\*Do you have any existing certificates issued by another Notified Body for the scopes you applied to us?  
(Module H1, Module B-A, Module B-B, Module D, Module E, Module C2)*

Evet (Yes)  
Lütfen bir kopyasını gönderiniz.  
*Please send us a copy of the certificate.*

Hayır (No)

**\*Belgelendirme Kapsamında Olan Merkez, Şube/Bölge Ofisi/ Müşteri Tesisi/Şantiye vb. Harici Birimlerde Vardiyalı Çalışan Sayısı (Taşeron Sayısı Dahil)**  
*Number Of Shift Employees In External Units Such As Central Office, Branch Offices, Regional Offices, Customer Facilities, Construction Sites Which Are In The Certification Scope (Including Subcontractors)*

Adres (Merkez, Şube/Bölge Ofisi/ Müşteri Tesisi/Şantiye vb.) Addresses (Central Office, Branch Offices, Regional Offices, Customer Facilities, Construction Sites etc.)	İşletilen Süreçler Continuing Operations & Processes	Çalışan Sayısı (Taşeronlar Dahil) Number Of Employees (Including Subcontractors)			
		Vardiyasız Çalışma Shiftless Employees	1. Vardiya Shift 1	2. Vardiya Shift 2	3. Vardiya Shift 3

Eğer vardiyalarda birbirinden farklı süreçler işletiliyor ise yer ve vardiya bilgisi ile birlikte lütfen aşağıda belirtiniz.  
*Please state in detail if different operations and processes are sustained in different shifts.*

### KYS İÇİN GEREKLİ İLAVE BİLGİLER (ADDITIONAL INFORMATION FOR QMS) (Ek XI Modül H1, Ek VI Modül E, Ek XII Modül D ve Ek X Modül E için) (For Annex XI Module H1, Annex VI Module E, Annex XII Module D, Annex X Module E)

* Belgelendirilmesi İstenen Yönetim Sistemi Kapsamı-Faaliyet Alanı * Scope-Area Of Activity of The QMS Demanded To Be Certified	
* Faaliyetlerinize Özgü Uyulması Gereken Yasal Mevzuat, Standard ve Yönetmelikleri Belirtiniz. * Specify Legal Legislations, Standards and Directives Associated To Your Area Of Activity	
* Var ise Dış Kaynaklı Süreçlerinizi Belirtiniz. * Specify if you have any outsourced processes.	
Var İse İlgili Standarda Göre Hariç Tutulan Maddeleri Belirtiniz. Specify the articles left out of the scope according to the standards.	
* İç tetkiklerinizi gerçekleştirdiniz mi? * Did you perform your internal audits?	<input type="checkbox"/> Evet (Yes) <input type="checkbox"/> Hayır (No)
* Yönetimin Gözden Geçirme Toplantısını gerçekleştirdiniz mi? * Did you perform your Management Review meeting?	<input type="checkbox"/> Evet (Yes) <input type="checkbox"/> Hayır (No)
Transfer müracatı yaptıysanız lütfen nedenlerini belirtiniz. Specify the reasons if you apply for transfer.	
* Danışmanlık Hizmeti Aldıysanız, Aldığınız Kuruluş/Kişi * Did you get any consultancy services? Consultant Company/Person	<input type="checkbox"/> Evet (Yes) <input type="checkbox"/> Hayır (No) Nereden aldınız; Name of the company or person;

### Beyan

#### Declaration

Başvuru sahibi kuruluş olarak, başvuru kapsamındaki ürün için başka bir onaylanmış kuruluşa başvurumuz olmadığını ve SZUTEST ile sözleşmenin onaylanması durumunda, değerlendirme tamamlanana kadar başka bir onaylanmış kuruluşa başvurmayacağımızı kabul ederiz.  
As the applicant organization, we accept that we do not have application to another notified body for the product within the scope of the application and if the contract is approved with SZUTEST, we will not apply to another notified body until the evaluation is completed.

### Onay

#### Approval

Başvuru Sahibinin Adı - Soyadı Applicant's Name - Surname	Tarih Date	Kaşe ve İmza Stamp/Signature

### SZUTEST Tarafından Doldurulacaktır (Filled by SZUTEST)

İlgili Kapsam Scope	Kapsamda mı? In the scope of authorization?	<input type="checkbox"/> Evet (Yes) <input type="checkbox"/> Hayır (No)
Tarih Date	Kontrol Eden Controlled By	

Doldurulması zorunlu alanlar (\*) belirtilmiştir.  
Mandatory fields are indicated with (\*).

Müracat türü Transfer ise; mevcut belgenizi ve son denetim raporlarınızı gönderiniz.  
If you are applying for transfer, please send us a copy of your existing certificates and audit reports.

Müracat türü Diğer ise; değişiklik talep ettiğiniz belge ve raporlarınızı FR.LD.81 Belgelendirme Değişiklik Formu ile birlikte gönderiniz.  
If you are applying for Other Options, please send us the existing certificates and reports which you would like to be changed along with FR.LD.81 Certification Change Form.

Müracat türü EK VI Modül E veya EK IX Modül C2 ise; mevcut Ek IV-A Bölüm A belgenizi gönderiniz.  
If you are applying for Annex VI Module E or Annex IX Module C2, please send us a copy of your existing Annex IV-A certificates.

Müracat türü EK X Modül E ise; mevcut Ek IV-AB Bölüm B belgenizi gönderiniz.  
If you are applying for Annex X Module E, please send us a copy of your existing Annex IV-B certificates.

Lütfen bu forma ek olarak Ticaret Sicil Gazetesi, Oda Kayıt Belgesi, Vergi Levhası, İmza Sirküsü(Sözleşmeyi İmzalayacak Yetkili İçin), Güncel SSK Bordrosu(Ek XI Modül H1, Ek VI Modül E, Ek XII Modül D ve Ek X Modül E için) Belgenizi ekleyiniz.  
Additional Documents Needed For Your Application With The Application Form: Trade Registry Gazette, Chamber of Commerce Registry Documents, List Of Authorized Signatures(for the company executive who will sign the contract), Insurance Registry and Service Records (For Annex XI Module H1, Annex VI Module E, Annex XII Module D, Annex X Module E)