|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный №: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. | В аккредитованный орган инспекции Алтайского филиала ФГБУ «Центральная научно-методическая ветеринарная лаборатория»  656056, г. Барнаул, ул. Ползунова, 36а.  тел./факс: 8 (3852) 63-65-15.  E-mail: oi-altai@mail.ru  www.цнмвл.рф |  |

**Заявление на проведение инспекции**

|  |
| --- |
| Заявитель: |
| (полное наименование заявителя) |

|  |
| --- |
| В лице: |
| (должность, Ф.И.О. руководителя ЮЛ, ИП, физического лица) |

|  |
| --- |
| Адрес заявителя: |
|  |
|  |
| (юридический и фактический адрес), |
|  |
| контактные данные (телефон, факс, адрес электронной почты) |

**Прошу** провести инспекцию и **выдать заключение об оценке соответствия** в согласно области аккредитации ОИ:

(выбрать вид инспекции) (ⱱ)

* Оценка соответствия в области безопасности, кормов и кормовых добавок.
* Оценка соответствия в области качества и безопасности зерна и продуктов его переработки.
* Оценка соответствия в области безопасности пищевой продукции и продовольственного сырья.
* Оценка соответствия в области качества и безопасности почв и грунтов.
* Оценка соответствия в области фитосанитарии.
* Оценка соответствия в области сортовых и посевных качеств семян сельскохозяйственных культур.

**Заявитель обязуется:**

- предоставить все необходимые материалы и документы;

Метод инспекции:

* Оставляю право выбора оптимального метода инспекции за ОИ Алтайского филиала ФГБУ ЦНМВЛ
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Указать нормативный документ, регламентирующий метод инспекции

С объемом работ, планом, методами и условиями проведения инспекции ознакомлен

* согласен
* не согласен

К Заявлению прилагаются документы:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявитель (или представитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О.)