

Nr ewid.: File No.:	Data rejestracji: Registration date:	Przyjął: Received by:
------------------------	---	--------------------------

WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE BADANIA TYPU UE
dla środka ochrony indywidualnej



NB 1435

zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/425 z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie środków ochrony indywidualnej oraz uchylecia dyrektywy Rady 89/686/EWG

APPLICATION FOR EU TYPE EXAMINATION of personal protective equipment according to Regulation (EU) 2016/425 of The European Parliament and of the Council of 9 March 2016 on personal protective equipment and repealing Council Directive 89/686/EEC

wydanie / issue	odnowienie / renewal	inne / other ¹
Nazwa wnioskodawcy / Applicant's name:: ²		Firma jest / Our firm is:: ³
		Producentem / Producer Autoryzowanym przedstawicielem Authorized representative
Adres wnioskodawcy: Applicant's address:		
Tel.: Phone:	Fax:	E-mail:
Regon: Official Registration Number:		NIP: VAT Number:
Przedstawiciel firmy: Applicant's representatives:		
Dokument potwierdzający, że wnioskodawca jest upoważniony do reprezentowania producenta: ⁴ Document confirming that the producer authorizes the representative to act in his name:		
Nazwa i adres Zakładu Produkcyjnego: Name and address of product manufacturer's plant:		
Nazwa ŚOI: Name of PPE:		Kategoria ŚOI: Category PPE:
Typ, model, odmiana: Type, model, varieties:		
Przeznaczenie: Designation:		
Zgodność z: In conformity with:		
Numer posiadanego certyfikatu oceny typu WE / badania typu UE: ⁵ The number of held certificate of the EC type-examination / EU type-examination:		

¹ Opisać czego dotyczy, np. rozszerzenie, ograniczenie, aktualizacja normy, przeniesienie praw własności [describe what is involved, eg extension, restriction, standard update, transfer of property rights]

² Producent lub jego autoryzowany przedstawiciel [The producer or the authorized representative]

³ Zaznaczyć odpowiednio [Mark rightly]

⁴ W przypadku, gdy wnioskodawca jest autoryzowanym przedstawicielem [In case when the applicant is the authorized representative]

⁵ Tylko w przypadku wniosku o rozszerzenie / odnowienia certyfikatu [Only in case of application for extension / renewal of certificate]

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU
ANNEXES TO THE APPLICATION

<p>Dokumentacja techniczna wyrobu (zawartość dokumentacji- zgodna z zał. III Rozp. 2016/425) <i>Technical documentation for PPE (content of the documentation - in accordance with the Regulation (EU) 2016/425 Of The European Parliament and of the Council, attachment III)</i></p> <p>a) pełny opis ŚOI oraz ich przeznaczenia; b) opis zagrożeń, przed którymi ŚOI mają zapewnić ochronę; c) wykaz zasadniczych wymagań dotyczących zdrowia i bezpieczeństwa mających zastosowanie do ŚOI; d) projekt i rysunki produkcyjne oraz schematy ŚOI i ich części składowych, podzespołów i obwodów (w tym wykaz zastosowanych materiałów i opis procesu produkcji); e) opisy i wyjaśnienia niezbędne do zrozumienia rysunków i schematów, o których mowa w lit. d), oraz zasad funkcjonowania ŚOI; f) odesłania do norm zharmonizowanych zastosowanych przy projektowaniu i produkcji ŚOI; g) opisy innych specyfikacji technicznych stosowanych w celu spełnienia mających zastosowanie zasadniczych wymagań; h) wyniki obliczeń projektowych, kontroli i badań przeprowadzonych w celu weryfikacji zgodności ŚOI z mającymi zastosowanie zasadniczymi wymaganiami; i) sprawozdania z badań; j) opisy środków stosowanych przez producenta w procesie produkcji ŚOI w celu zapewnienia zgodności wytwarzanych ŚOI ze specyfikacjami projektowymi; k) kopia instrukcji i informacji producenta, wzór etykiety;</p>	<p><i>Podać identyfikację dokumentacji technicznej (np. symbol / wydanie/ data wydania):</i></p> <p><i>Provide identification of technical documentation (e.g. symbol / issue / date of issue):</i></p>
<p>Deklaracja o nieszkodliwości <i>Declaration of the innocuousness</i></p>	<p><i>Data deklaracji:</i> <i>Date of declaration:</i></p>
<p>Wzór wyrobu <i>Model of the product</i></p>	<p><i>Opis/ identyfikacja wyrobu:</i> <i>Description / identification of the product</i></p>
<p>Zdjęcia wyrobu <i>Photos of the product</i></p>	<p style="text-align: center;">---</p>

Informacje dodatkowe: [Additional information]

<p>Czy wyrób przedstawiony do certyfikacji był wyprodukowany przez Instytut Włókiennictwa? <i>Was the product, which is given for assessment, produced by Textile Research Institute (IW)?</i></p>	<p>TAK ³⁾ YES ³⁾</p>	<p>NIE ³⁾ NO ³⁾</p>
<p>Czy wyrób przedstawiony do certyfikacji był przedmiotem współpracy między Wnioskującym z Instytutem Włókiennictwa (np. na etapie projektowania)? <i>Was the product, which is given for assessment, the subject of the cooperation between Textile Research Institute (IW) and applicant? (e.g. on designing stage)</i></p>	<p>TAK ³⁾ YES ³⁾</p>	<p>NIE ³⁾ NO ³⁾</p>
<p>Czy Wnioskujący w czasie ważności certyfikatu otrzymał reklamacje dotyczące wyrobów objętych zakresem certyfikatu (dotyczy rozszerzenia, przedłużenia, odnowienia certyfikatu). <i>Did applicant receive any complaints regarding the products which were covered by the certificate? (this question refers to extension, prolongation, renewal of the certificate)</i></p>	<p>TAK ³⁾ YES ³⁾</p>	<p>NIE ³⁾ NO ³⁾</p>
<p>Czy Wnioskujący ma jakiegokolwiek powiązania (np. biznesowe) z wykonawcą badań, których wyniki zostały dostarczone wraz z niniejszym wnioskiem. <i>Does applicant have any business relation etc with laboratory that test results were delivered with this application?</i></p>	<p>TAK ³⁾ YES ³⁾</p>	<p>NIE ³⁾ NO ³⁾</p>

Jeśli „TAK” - to prosimy o załączenie dodatkowych informacji. If “YES” - additional information should be attached.

Wnioskodawca zobowiązuje się do:

- spełnienia wszystkich wymagań, związanych z ubieganiem się o certyfikat badania typu UE (patrz dokument PRC/10/IW),
 - dostarczenia wszelkich informacji niezbędnych do przeprowadzenia badania typu UE,
- Applicant commit to:*
- meet all the requirements of applying for EU type-examination (see document PRC/10/IW),
 - deliver all the information for EU type-examination,

Wnioskodawca oświadcza, że wymieniony wyżej środek ochrony osobistej nie był wcześniej i nie jest zgłaszany do oceny w innej jednostce notyfikowanej.

Applicant declare that the above mentioned product has not been and is not submitted for the EC type-examination in other Notified Body.

.....
Miejscowość, data:
[Place and date]

.....
Podpis Wnioskującego
[Stamp and signature of Applicant]

Wniosek należy wypełnić i wraz z załącznikami złożyć lub przesać do Zakładu Certyfikacji.

Pola zaciemnione wypełnia Zakład Certyfikacji.

The application form with annexes should be delivered to Certification Department.

Darkened fields are to be filled in by Certification Department.

<p>Osoba realizująca Proces Certyfikacji:(imię i nazwisko)</p>	<p>Podpis Kierownika Zakładu Certyfikacji</p>
--	---

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuje się, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Instytut Włókiennictwa z siedzibą w Łodzi, ul. Brzezińska 5/15
- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych iod@iw.lodz.pl
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. lub w związku z prawnie uzasadnionym interesem administratora.
- 4) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa
- 5) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez okres 10 lat od daty zakończenia certyfikacji przez Zakład Certyfikacji Instytutu Włókiennictwa lub daty ważności certyfikatu lub w oparciu o prawnie uzasadniony interes administratora
- 6) Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania a także złożenia sprzeciwu
- 7) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego
- 8) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy
- 9) Pani/Pana dane nie będą poddane procesowi zautomatyzowanego podejmowania decyzji (profilowania).
- 10) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w innym celu niż ten, w jakim zostały zebrane

Przyjęto do wiadomości

.....
Data i podpis Wnioskodawcy