**POLSKIE CENTRUM AKREDYTACJI**

ul. Szczotkarska 42, 01-382 Warszawa

fax: +48 22 355-70-18,

e-mail: sekretariat@pca.gov.pl

**ZGŁOSZENIE WERYFIKACJI ŚRODOWISKOWEJ EMAS
PRZEZ WERYFIKATORA AKREDYTOWANEGO PRZEZ PCA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data wpłynięcia:** [[1]](#footnote-1)**)** | **Numer rejestracyjny:** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **WERYFIKATOR ŚRODOWISKOWY EMAS** |
| **Nazwa zgłaszającego weryfikatora:** |  |
| Adres: | ulica nr:  | kod pocztowy: | miasto: |
|  |  |  |
| **Osoba odpowiedzialna za kontakty z PCA** | funkcja | tel. | e-mail |
| Imię i nazwisko: |  |  |  |  |
| **Nr akredytacji i data ważności:** |  |
| **Skład zespołu weryfikującego:** | lp. | Imię i nazwisko | Rola w zespole | Zakres kompetencji (kody NACE) |
| a. |  |  |  |
| b. |  |  |  |
| c. |  |  |  |
| **KLIENT WERYFIKATORA ŚRODOWISKOWEGO EMAS** |
| **Nazwa organizacji:** |  |
| Adres siedziby głównej | ulica nr:  | kod pocztowy: | miasto: |
|  |  |  |
| Telefon(y): |  | Fax: |  | e-mail: |  |
| Adres strony w Internecie:  | http://www. |
| Adres(y) lokalizacji w której(ych) będzie prowadzona weryfikacja: |  |
| Zakres działalności (wg PKD/NACE) objętej weryfikacją: |  |
| Rodzaj weryfikacji (wg art. 18) |  |
| **Osoba odpowiedzialna za system EMAS** | Funkcja | tel. | e-mail |
| Imię i nazwisko: |  |  |  |  |
| **Czas i miejsce weryfikacji i walidacji, w tym wizyty weryfikatora środowiskowego w organizacji i wszystkich etapów przed i po wizycie, jak określono w art. 25 rozporządzenia (WE) nr 1221/2009:** |
| data | miejsce | zakres działań | czas (osobo-dni) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Potwierdzam prawdziwość informacji zawartych w zgłoszeniu:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *miejscowość, data* |  | *(Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania weryfikatora oraz jej podpis)* |

1. szare pola nie są wypełniane przez weryfikatora [↑](#footnote-ref-1)