**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)