

# WNIOSEK

## o udział jednostki notyfikowanej w procedurze oceny zgodności środków ochrony indywidualnej z typem według modułu C2 lub modułu D

w Centralnym Instytucie Ochrony Pracy – Państwowym Instytucie Badawczym **Órodku Certyfikacji Indywidualnych Środków Ochronnych i Roboczych**  
 00-701 Warszawa, ul. Czerniakowska 16 90-133 Łódź, ul. Wierzbowa 48  
 tel. (+48) 22 623-32-62, fax 22 62336-93, www.ciop.pl tel. (+48) 42 648-02-44, 42-648-02-48, ocw@ciop.pl

**CIOP**  **Jednostka notyfikowana nr 1437**

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

<b>1.</b>	<b>Wnioskowany obszar współpracy z jednostką notyfikowaną</b> (właściwe zaznaczyć X):																			
<input type="checkbox"/> Nadzorowane kontrole produktu w losowych odstępach czasu w ramach <b>modułu C2</b> <input type="checkbox"/> Ocena systemu zapewnienia jakości procesu produkcji w ramach <b>modułu D</b>																				
<b>2.</b>	<b>WNIOSKODAWCA</b> (właściwe zaznaczyć X):																			
<input type="checkbox"/> <b>PRODUCENT</b> <sup>1)</sup> / <input type="checkbox"/> <b>UPOWAŻNIONY PRZEDSTAWICIEL</b> <sup>2)</sup> / <input type="checkbox"/> <b>PRODUCENT MARKI</b> <sup>3)</sup>																				
<sup>1)</sup> <b>producent</b> - każda osoba fizyczna lub prawna, która wytwarza <i>ŚOI</i> lub która zleca ich projektowanie lub wytworzenie oraz wprowadza je do obrotu pod własną nazwą lub znakiem towarowym <sup>2)</sup> <b>upoważniony przedstawiciel</b> - każda osoba fizyczna lub prawna mająca miejsce zamieszkania lub siedzibę w Unii Europejskiej (w tym Polski), która otrzymała pisemne pełnomocnictwo od producenta do działania w jego imieniu w odniesieniu do określonych zadań <sup>3)</sup> <b>producent marki</b> - szczególna grupa producentów, osoba fizyczna lub prawna, która wprowadza do obrotu pod własną nazwą lub znakiem towarowym wyrób zaprojektowany i/lub wytworzony przez producenta rzeczywistego, identyczny pod względem konstrukcyjno – technologicznym z wyrobem wprowadzanym do obrotu przez producenta rzeczywistego																				
<b>3.</b>	<b>Dane Wnioskodawcy – do umowy i faktury:</b> (wypełnić zgodnie z właściwym rejestrem / ewidencją lub postawić pieczętkę)																			
Nazwa i adres:		Osoba do kontaktu: (Imię i nazwisko, stanowisko, tel., fax, e-mail)																		
REGON:	NIP firmy:																			
tel/fax:	e-mail:																			
<b>4.</b>	<b>Inne lokalizacje, w tym miejsce (-a) produkcji, kontroli, badania, magazynowania itp.</b> (jeśli dotyczy)																			
Nazwa i adres:																				
<b>5.</b>	<b>Nr umowy z CIOP-PIB:</b> (wypełnić, jeśli wniosek dotyczy zgłoszenia kolejnego wyrobu do umowy zawartej z CIOP-PIB związanej z udziałem jednostki notyfikowanej w procedurze oceny zgodności według modułu C2 lub D)																			
<b>6.</b>	<b>Identyfikacja środków ochrony indywidualnej zgłaszanych do oceny:</b> (Producent marki wypełnia kolumny od 1 do 3. Producent wypełnia kolumny od 1 do 2. Upoważniony przedstawiciel wypełnia kolumny właściwe dla producenta, którego reprezentuje)																			
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">Nazwa wyrobu, typ, model, symbol</th> <th style="width: 33%;">Nr wniosku o badanie typu UE lub nr certyfikatu badania typu UE i nr jednostki notyfikowanej, która wydała certyfikat</th> <th style="width: 33%;">Nr certyfikatu badania typu UE wydanego dla producenta będącego podstawą wydania certyfikatu dla producenta marki</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Nazwa wyrobu, typ, model, symbol	Nr wniosku o badanie typu UE lub nr certyfikatu badania typu UE i nr jednostki notyfikowanej, która wydała certyfikat	Nr certyfikatu badania typu UE wydanego dla producenta będącego podstawą wydania certyfikatu dla producenta marki	1	2	3													
Nazwa wyrobu, typ, model, symbol	Nr wniosku o badanie typu UE lub nr certyfikatu badania typu UE i nr jednostki notyfikowanej, która wydała certyfikat	Nr certyfikatu badania typu UE wydanego dla producenta będącego podstawą wydania certyfikatu dla producenta marki																		
1	2	3																		
<input type="checkbox"/> zaznaczyć X w przypadku braku miejsca w powyższej tabeli, a pozostałe informacje zamieścić w załączniku do wniosku																				
<b>7.</b>	<b>Załączniki do wniosku:</b> (właściwe zaznaczyć X ze wskazaniem daty wydania dokumentu)																			
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Nazwa dokumentu</th> <th style="width: 20%;">Identyfikacja dokumentu</th> <th style="width: 30%;">Uwaga: załączyć w przypadku</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kopia certyfikatu badania typu UE</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>gdy certyfikat został wydany przez jednostkę notyfikowaną inną niż CIOP-PIB</td> </tr> <tr> <td>Dokumentacja techniczna ŚOI zawierająca informacje zgodne z Załącznikiem III do Rozporządzenia 2016/425</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>gdy badanie typu UE zostało przeprowadzone przez jednostkę notyfikowaną inną niż CIOP-PIB</td> </tr> <tr> <td>Kopia pełnomocnictwa od producenta do działania w jego imieniu w odniesieniu do określonych zadań</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>wnioskowania o ocenę zgodności przez upoważnionego przedstawiciela</td> </tr> <tr> <td>Kopia umowy o współpracy pomiędzy producentem a producentem marki</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>wnioskowania o ocenę zgodności przez producenta marki</td> </tr> </tbody> </table>	Nazwa dokumentu	Identyfikacja dokumentu	Uwaga: załączyć w przypadku	Kopia certyfikatu badania typu UE	<input type="checkbox"/>	gdy certyfikat został wydany przez jednostkę notyfikowaną inną niż CIOP-PIB	Dokumentacja techniczna ŚOI zawierająca informacje zgodne z Załącznikiem III do Rozporządzenia 2016/425	<input type="checkbox"/>	gdy badanie typu UE zostało przeprowadzone przez jednostkę notyfikowaną inną niż CIOP-PIB	Kopia pełnomocnictwa od producenta do działania w jego imieniu w odniesieniu do określonych zadań	<input type="checkbox"/>	wnioskowania o ocenę zgodności przez upoważnionego przedstawiciela	Kopia umowy o współpracy pomiędzy producentem a producentem marki	<input type="checkbox"/>	wnioskowania o ocenę zgodności przez producenta marki				
Nazwa dokumentu	Identyfikacja dokumentu	Uwaga: załączyć w przypadku																		
Kopia certyfikatu badania typu UE	<input type="checkbox"/>	gdy certyfikat został wydany przez jednostkę notyfikowaną inną niż CIOP-PIB																		
Dokumentacja techniczna ŚOI zawierająca informacje zgodne z Załącznikiem III do Rozporządzenia 2016/425	<input type="checkbox"/>	gdy badanie typu UE zostało przeprowadzone przez jednostkę notyfikowaną inną niż CIOP-PIB																		
Kopia pełnomocnictwa od producenta do działania w jego imieniu w odniesieniu do określonych zadań	<input type="checkbox"/>	wnioskowania o ocenę zgodności przez upoważnionego przedstawiciela																		
Kopia umowy o współpracy pomiędzy producentem a producentem marki	<input type="checkbox"/>	wnioskowania o ocenę zgodności przez producenta marki																		

**Wypełnić w przypadku wyboru modułu C2**

**8** **Miejsca pobrania próbek środków ochrony indywidualnej:** (uzupełnić jeśli inne niż wymienione w p. 3 i 4 - np. nazwa i adres importera, dystrybutora, miejsca magazynowania, punktu sprzedaży detalicznej):

Nazwa i adres:

**9** **Dane dotyczące procesu wytwarzania środków ochrony indywidualnej:** (wypełnia tylko producent marki)

Zakres kontroli	Działania prowadzone przez	
	producenta	producenta marki
znakowanie, informacja producenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
postępowanie reklamacyjne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Wypełnić w przypadku wyboru modułu D**

**10** **Informacja o wdrożonym systemie zarządzania**

Czy system zarządzania jest certyfikowany?     TAK     NIE

**Dodatkowe załączniki do wniosku:** (właściwe zaznaczyć X)

Dokumentacja systemu jakości:	Identyfikacja dokumentu ze wskazaniem daty wydania dokumentu
opis celów jakości, struktury organizacyjnej, zakres odpowiedzialności i uprawnień kierownictwa w odniesieniu do jakości wyrobu,	<input type="checkbox"/>
opis technik wytwarzania środków ochrony indywidualnej, kontroli jakości i zapewnienia jakości, procesów i działań systemowych także tych podzlecanych, które mogą mieć wpływ na zgodność wyrobu z wymaganiami,	<input type="checkbox"/>
opis sprawżeń i badań oraz częstotliwości ich wykonywania przed, w trakcie i po wytworzeniu środków ochrony indywidualnej,	<input type="checkbox"/>
opis zapisów dotyczących jakości (sprawozdania z kontroli, dane z badań, dane dotyczące wzorcowania, sprawozdania dotyczące kwalifikacji personelu),	<input type="checkbox"/>
opis środków monitorowania osiągnięcia wymaganej jakości wyrobu oraz skutecznego działania systemu jakości,	<input type="checkbox"/>
opis zasobów ludzkich i technicznych wraz z opisem funkcji i powiązań	<input type="checkbox"/>

zaznaczyć X w przypadku braku miejsca w powyższej tabeli, a pozostałe informacje zamieścić w załączniku do wniosku

**11** **Dane dotyczące procesu wytwarzania środków ochrony indywidualnej:** (wypełnia tylko producent marki)

Zakres kontroli	Działania prowadzone przez	
	producenta	producenta marki
system zaopatrzenia (ocena dostawców, kontrola dostaw)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gospodarka surowcami i półwyrobami (magazynowanie, przygotowanie do produkcji)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
proces technologiczny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kontrola jakości i badania odbiorcze wyrobów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gospodarka wyrobami gotowymi (magazynowanie, pakowanie, transport)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
znakowanie, informacja producenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
postępowanie reklamacyjne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**OŚWIADCZAM(-Y), ŻE:**

- dołączona do wniosku dokumentacja dotycząca wyrobów oraz systemu jakości jest adekwatna do wyrobu i aktualna
- nie złożyliśmy w innej jednostce notyfikowanej wniosku o prowadzenie oceny zgodności z typem według modułu C2 / D dla wyrobu (-ów) wymienionego (-ych) w pkt. 6 niniejszego wniosku
- wyrażamy zgodę na przetwarzanie przez Centralny Instytut Ochrony Pracy - Państwowy Instytut Badawczy (ul. Czerniakowska 16, 00-701 Warszawa) danych osobowych przekazanych do Ośrodka Certyfikacji Indywidualnych Środków Ochronnych i Roboczych w celu przygotowania umowy dotyczącej realizacji procedury oceny zgodności według modułu C2 lub D (na podstawie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE - RODO) – **klauzula dotyczy przypadku, gdy wnioskodawcą jest osoba prawna.**
- wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Centralny Instytut Ochrony Pracy - Państwowy Instytut Badawczy (ul. Czerniakowska 16, 00-701 Warszawa) moich danych osobowych przekazanych do Ośrodka Certyfikacji Indywidualnych Środków Ochronnych i Roboczych w celu przygotowania umowy dotyczącej realizacji procedury oceny zgodności według modułu C2 lub D (na podstawie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE - RODO) – **klauzula dotyczy przypadku, gdy wnioskodawcą jest osoba fizyczna.**

.....  
Miejscowość, data

.....  
Imię, nazwisko, stanowisko, podpis osoby upoważnionej do zaciągania zobowiązań, wg zasad reprezentacji Wnioskodawcy, pieczęta