|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | |  | |
| **Referát pro posuzování způsobilosti (RPZ)**  Okružní 31, 638 00 Brno | |
|  | | | |
| **Žádost doručena dne:** *vyplní ČMI* |  | **Přiděleno k vyřízení:**  *vyplní ČMI* |  |

**ŽÁDOST O PROVĚŘENÍ ZPŮSOBILOSTI METROLOGICKÉHO STŘEDISKA K OVĚŘOVÁNÍ STANOVENÝCH MĚŘIDEL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PŘEDMĚT ŽÁDOSTI** *(vyznačte požadovaný výkon)* | | | |
|  | prověření za účelem získání nového Osvědčení[[1]](#footnote-1)) |  | doplňkové prověření změn u držitelů platného Osvědčení1) *(změny dále uvést v části B)* |

ČÁST A: IDENTIFIKACE ŽADATELE

|  |  |
| --- | --- |
| Název a sídlo subjektu |  |
| IČ |  |
| Statutární zástupce |  |
| Sídlo metrologického střediska[[2]](#footnote-2)) |  |
| Osoba zmocněná k jednání při prověřování způsobilosti |  |
| Kontaktní údaje | Tel.:  e-mail: |
| Druhy stanovených měřidel, která jsou předmětem ověřování[[3]](#footnote-3)) |  |
| Číslo úřední značky  *(je-li přiděleno)* |  |
| Číslo a platnost Osvědčení1)  *(je-li žadatel jeho držitelem)* |  |

ČÁST B: PŘEDMĚT DOPLŇKOVÉHO PROVĚŘENÍ ZMĚN

Tato část je určena pro specifikaci změn (u držitelů platného Osvědčení) v zavedeném systému managementu kvality AMS. Žadatel vyplní relevantní pole a předloží kopie relevantních dokladů.

|  |  |
| --- | --- |
| Změna názvu nebo sídla |  |
| Změna personálního obsazení |  |
| Změna etalonů a/nebo zkušebního zařízení |  |
| Rozšíření rozsahu ověřování stanovených měřidel |  |
| Jiná změna |  |

ČÁST C: SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ V SOUVISLOSTI S PROVĚŘENÍM ZPŮSOBILOSTI ŽADATELE[[4]](#footnote-4))

|  |  |
| --- | --- |
| Potvrzuji, že jsem byl seznámen se skutečností, že ČMI v souladu s ustanoveními nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 (obecné nařízení o ochraně osobních údajů – GDPR) a příslušných vnitrostátních předpisů zpracovává mé osobní údaje pro účely prověření způsobilosti metrologického střediska k ověřování stanovených měřidel a vydání osvědčení. Osobní údaje budou ČMI jako správcem osobních údajů zpracovávány po dobu platnosti předmětného osvědčení a dobu archivace stanovenou interními předpisy ČMI. Likvidace předmětných osobních údajů bude provedena skartací a vymazáním v elektronické podobě. Osobní údaje v této žádosti a v přílohách žádosti budou zpracovány pouze zaměstnanci ČMI, kteří realizují, účastní se a hodnotí předmětné prověření způsobilosti metrologického střediska k ověřování stanovených měřidel. Beru na vědomí, že jako subjekt údajů mohu v souladu s podmínkami stanovenými výše uvedenými právními předpisy uplatnit vůči ČMI právo na přístup k osobním údajům, na jejich opravu nebo výmaz, právo na omezení zpracování a právo vznést námitku proti nezákonnému zpracování. Mám rovněž právo na podání stížnosti na zpracování osobních údajů u dozorového úřadu. Svým podpisem potvrzuji přijetí výše uvedených informací a stvrzuji, že mnou poskytnuté osobní údaje jsou pravdivé a správné. | |
| …………………………………………………………….  Jméno a podpis vedoucího AMS | …………………………………………………………….  Jméno a podpis manažera kvality AMS |
| …………………………………………………………….  Jméno a podpis pracovníka určeného pro ověřování SM | …………………………………………………………….  Jméno a podpis pracovníka určeného pro ověřování SM |
| …………………………………………………………….  Jméno a podpis pracovníka určeného pro ověřování SM | …………………………………………………………….  Jméno a podpis pracovníka určeného pro ověřování SM |
| …………………………………………………………….  Jméno a podpis pracovníka určeného pro ověřování SM | …………………………………………………………….  Jméno a podpis pracovníka určeného pro ověřování SM |
| *V případě většího počtu pracovníků, žadatel tabulku dle potřeby rozšíří.* | |

ČÁST D: SEZNAM POVINNÝCH PŘÍLOH K ŽÁDOSTI

1. Kopie dokladu o právní subjektivitě žadatele.
2. Kopie zápisu z předběžného jednání o udělení autorizace metrologického střediska vystaveného ÚNMZ.[[5]](#footnote-5))

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| V |  | dne |  |  |
|  |  |  |  | *(jméno a podpis statutárního zástupce nebo zmocněné osoby, razítko)* |

1. ) Osvědčení o metrologické, technické a personální způsobilosti k ověřování stanovených měřidel. [↑](#footnote-ref-1)
2. ) Uvést v případě, že je odlišné od sídla subjektu. [↑](#footnote-ref-2)
3. ) Uvést podle druhového seznamu vyhlášky MPO stanovující měřidla k povinnému ověřování a měřidla podléhající schválení typu. [↑](#footnote-ref-3)
4. ) V případě doplňkového prověření změn v oblasti personálu, vyplní pouze noví pracovníci. [↑](#footnote-ref-4)
5. ) V případě opakovaného prověření způsobilosti (po pěti letech) nebo doplňkového prověření změn se příloha č. 2 nepředkládá. [↑](#footnote-ref-5)