ΑΙΤΗΣΗ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΆΤΑΞΗ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟΥ ΣΕ ΚΑΤΗΓΟΡΊΑ ΑΣΤΈΡΩΝ

ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ: α) 216/8-1-2015 (ΦΕΚ 10/Β/2015), β) 21185/22-10-2014 (ΦΕΚ 2840/Β/2014 γ) 219/12-1/2015 (ΦΕΚ 14/Β/2015) δ) Αποφάσεις (ΦΕΚ 69/Β/16.01.2015)

ΓΕΝΙΚΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΠΟΥ ΑΙΤΕΙΤΑΙ ΤΗΝ ΚΑΤΑΤΑΞΗ

Επωνυμία Εταιρίας : 0

Διεύθυνση : 0 0

Όνομ/νυμο Νόμιμου Εκπροσώπου της εταιρείας : 0

Τηλέφωνο : 0 Fax : 0 Α.Φ.Μ : 0

Δ.Ο.Υ : 0 Email : 0

Αιτία Κατάταξης

Μορφή και Κατηγορία Καταλύματος

Είδος καταλύματος :

Κατηγορία Αστέρων :

Δυναμικότητα (κλίνες) :

Δυναμικότητα (δωμάτια) :

Επισυνάπτονται :

- ☐ **Επισυνάπτεται το συνοδευτικό της αίτησης Ξενοδοχείου**
- ☐ **Επισυνάπτεται η αίτηση προς το ΞΕΕ για την έκδοση πιστοποιητικού κατάταξης σε κατηγορία αστέρων**
- ☐ **Το Ειδικό Σήμα Λειτουργίας εν ισχύ (νέα και υφιστάμενα)**
- ☐ **Το σύνολο των τελικών κατόψεων σφραγισμένο από πολεοδομία, με αποτύπωση του συνόλου των καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος , οι κολυμβητικές δεξαμενές καθώς και όποιος άλλος χώρος ή λειτουργία αποτελεί κριτήριο κατάταξης.**
- ☐ **Πιστοποιητικά, βεβαιώσεις, καταστάσεις ή άλλα έγγραφα που αποδεικνύουν την πλήρωση κριτηρίων κατάταξης, όπως ακριβώς περιγράφονται στις παρατηρήσεις για το κάθε κριτήριο κατάταξης στις αντίστοιχες ΥΑ ή ερμηνευτικές εγκυκλίους**

Παρακαλώ για την αποστολή προσφοράς αξιολόγησης, αποδεχόμενος όλους τους όρους και κανόνες που προκύπτουν από τις διαδικασίες της Q-Check, οι οποίοι διέπονται από τις επιταγές του ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗΣ (ΕΣΥΔ) και βρίσκονται στην ηλεκτρονική διεύθυνση www.qcheck-cert.gr και ειδικότερα :

- Γνωρίζω και αποδέχομαι ότι για την πιστοποίηση / επιτήρηση που αιτούμαι εφαρμόζεται ο Γενικός Κανονισμός Πιστοποίησης, καθώς και ο κατά περίπτωση εν ισχύ αντίστοιχος Ειδικός Κανονισμός Πιστοποίησης του Φορέα Πιστοποίησης Q-Check, για το περιεχόμενο των οποίων έχω λάβει γνώση .
- Γνωρίζω και αποδέχομαι ότι η διενέργεια της σχετικής, με τη πιστοποίηση / επιτήρηση, αξιολόγησης / επιθεώρησης τελείται από Ομάδα Επιθεώρησης σύμφωνα με τους κανόνες και τις διαπιστευμένες διαδικασίες που διέπουν τη λειτουργία του Φορέα Πιστοποίησης.
- Γνωρίζω και αποδέχομαι ότι η χορηγούμενη Πιστοποίηση και επακόλουθη Επιτήρηση, ελέγχεται από το Φορέα Πιστοποίησης Q-Check και διέπεται από τις επιταγές της Διαπίστευσης όπως προβλέπονται από τον Εθνικό Φορέα Διαπίστευσης
- Δέχομαι να εξοφλήσω τα τέλη πιστοποίησης / επιτήρησης που θα χρεωθούν εγκαίρως και ανεξαρτήτως του αποτελέσματος της αξιολόγησης / επιθεώρησης.
- Γνωρίζω και αποδέχομαι ότι οι επιθεωρήσεις αξιολόγησης συμμόρφωσης πρέπει να γίνουν κατά τη διάρκεια συνήθους λειτουργίας και αντιπροσωπευτικής της παραγωγικής διαδικασίας της εταιρείας

Επισυνάπτονται αντίγραφα Άδειας Ίδρυσης/Λειτουργίας, Εγχειριδίου Ποιότητας ή/και Ασφάλειας Τροφίμων, Εγχειριδίου Διαδικασιών, Μελέτης HACCP, Προαπαιτούμενων Λειτουργικών Προγραμμάτων κλπ

Όνομ/νυμο αιτούντος **0**	**Ημερομηνία** **##**
ΣΦΡΑΓΙΔΑ-ΥΠΟΓΡΑΦΗ	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ
FAX:2410538919 E-mail: info@qcheck-cert.gr