**1. BAŞVURU SAHİBİ BİLGİLERİ**

Lütfen formu detaylı olarak doldurunuz. Ticaret Sicil Gazetesi, Oda Faaliyet Belgesi, Vergi Levhası ve İmza Sirküsü kopyalarını ekleyiniz. Tamamlanmış formun alınmasından sonra D KARE tarafından fiyat teklifi hazırlanacaktır). Üretici ile başvuru sahibi farklı ise lütfen belirtiniz.

|  |  |
| --- | --- |
| **Başvuru Sahibi Unvanı** |  |
| **Başvuru Sahibi Adresi** |  |
| **Üretici Unvanı** |  |
| **Üretici Adresi** |  |
| **Telefon No:**  |  | **Fax No:** |  | **E-posta:** |  |

**2. UYGUNLUK DEĞERLENDİRME TÜRÜ** **ve ÜRÜN BİLGİLERİ**

|  |
| --- |
| **Asansör Güvenlik Aksamları İçin Uygunluk Değerlendirme Modülleri** |
| [ ]  - Durak Kapılarını Kilitleme Tertibatları[ ]  - Ek I’in 3.2 maddesinde bahsi geçen düşmeleri önleyen yani kabinin düşmesini veya kontrolsüz hareket etmesini engelleyen tertibatlar ( Ek1)[ ]  - Aşırı Hız Sınırlayıcı Tertibatlar ( Ek2)[ ]  - Tamponlar ( Ek1)[ ]  Elektronik aksamları içeren güvenlik şalterleri şeklindeki elektrikli güvenlik tertibatları. |
| [ ]  Ek IVA - AB Tip İncelemesi (Modül B) (Ürün grubuna göre Ek1 veya Ek2’ yi de doldurunuz) |
| [ ]  Ek IX - Rastgele Kontrol ile Tipe Uygunluğu (Modül C2) |
| [ ]  Diğer (……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….) |
| **Asansörler İçin Uygunluk Değerlendirme Modülleri** |
| [ ]  Ek IV.B - AB Tip İncelemesi (MODÜL B) |
| [ ]  Ek VIII - Birim Doğrulamaya Dayalı Uygunluğu (Modül G) |

1. **DİĞER BİLGİLER**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Numunelerin geri iade edilmesini istiyor musunuz? | [ ]  - Evet | [ ]  - Hayır |
| Yetkili personelinizin teste nezaret etmesini istiyor musunuz? | [ ]  - Evet | [ ]  - Hayır |
| D KARE yöneticileri ile ticari, ailevi ve yönetsel ilişkiniz yada iş birliğiniz varsa lütfen belirtiniz |  |
| Uygunluk değerlendirme sürecinde kullanılacak Türkçe dilin dışında başka bir dil varsa belirtiniz |  |
| Varsa Uygulanan Harmonize Standartlar/normatif dokümanlar |  |

1. **EK VIII (MODÜL G) BAŞVURULARI İÇİN AŞAĞIDAKİ İLAVE ALANLARI DOLDURUNUZ**

|  |  |
| --- | --- |
| Montaj Adresi |  |
| Tahrik Sistemi |  | Seri no |  | Beyan Yükü |  |
| Kat /Durak sayısı |  | Beyan Hızı  |  | Seyir Mesafesi |  |
| Varsa Uygulanan Harmonize Standartlar/normatife dokümanlar |  |

Asansörün 2014/333/AB EK I temel gereklerinden sapma durumu var ise belirtiniz ve alınan çözümü açıklayıcı belgeleri iletiniz......................................................................................................................................................……………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. **EK IV.B (MODÜL B) BAŞVURULARI İÇIN AŞAĞIDAKİ İLAVE ALANLARI DOLDURUNUZ**

|  |  |
| --- | --- |
| Asansörün Tipi – Tahrik Sistemi |  |
| Varsa Uygulanan Harmonize Standartlar/normatife dokümanlar |  |

**FİRMA BEYANI:** Yukarıda detayları belirtilen uygunluk değerlendirme faaliyeti kapsamında D KARE’ ye başvurduğum ürün için, başka bir onaylanmış kuruluş ile sözleşme imzalamadığımı ve D KARE ile sözleşme imzalamam durumunda başka bir onaylanmış kuruluş ile sözleşme imzalamayacağımı beyan ederim.

|  |  |
| --- | --- |
| **BAŞVURU YAPAN****Adı Soyadı:** | **İmza :****Tarih:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **D KARE ONAY****Adı Soyadı:**  | **İmza:****Tarih:** |