|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SŁUŻBA KONTRWYWIADU WOJSKOWEGO**  **ZARZĄD VI**  **ul. Wojciecha Oczki 1, 02-007 Warszawa**  **tel.: 261 841 205, faks: 261 841 771** | | | | | *(wypełnia SKW)*  Nr wniosku: |
| Data przyjęcia wniosku: |
| Status: P  O |
| WNIOSEK UL-01WNIOSEK O UZNANIE LABORATORIUM BADAWCZEGO *Wniosek należy wypełniać komputerowo lub ręcznie, dużymi drukowanymi literami, czarnym lub niebieskim kolorem* | | | | | |
| **A. INFORMACJE WSTĘPNE** | | | | | |
|  | 1. Zgłoszenie   Pierwszy raz  Przedłużenie świadectwa uznania  Korekta wniosku[[1]](#endnote-1) | | | | |
| **B. WNIOSKODAWCA** | | | | | |
|  | 1. Nazwa Wnioskodawcy | | | | |
| 1. Nazwa laboratorium | | | | |
| 1. NIP | | 1. REGON | | |
| 1. Województwo | 1. Miejscowość | | 1. Kod pocztowy | |
| 1. Ulica | | | 1. Numer domu | |
| 1. Telefon | | 1. Faks | | |
| 1. Nr koncesji MSWiA[[2]](#endnote-2) | | | | |
| 1. Nr świadectwa bezpieczeństwa przemysłowego | | | | |
| **C. WNIOSKOWANY ZAKRES UZNANIA** | | | | | |
|  | 1. Numery posiadanych świadectw uznania lub certyfikatów[[3]](#endnote-3) | | | | |
|  | 1. Wnioskowany zakres uznawania   Wyznaczanie klasy urządzenia komercyjnego  Wyznaczanie Technicznego Poziomu Zabezpieczenia Urządzenia (TPZU)  Badanie tłumienności obiektów i indywidualnych osłon ekranujących – Klasa tłumienności  Badanie tłumienności filtrów  Badanie urządzeń i narzędzi kryptograficznych  Badanie urządzeń i narzędzi służących do realizacji zabezpieczenia teleinformatycznego | | | | |
|  | 1. Wykaz załączników zgodnie z pkt. 5.5 zaleceń ZIBT-950A (podać tytuł, numer wersji, ilość stron, numer kancelaryjny): | | | | |
| **D. INFORMACJE DODATKOWE** | | | | | |
|  | 1. Przedstawiciel Wnioskodawcy upoważniony do reprezentowania firmy (imię i nazwisko, telefon, email) | | | | |
| 1. Kierownik laboratorium (imię i nazwisko, telefon, email) | | | | |
| 1. Dane teleadresowe laboratorium, jeżeli inne niż wskazane w części B | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **E. OŚWIADCZENIE I PODPIS WNIOSKODAWCY**  *Po przyjęciu i zarejestrowaniu wniosku przez ZARZĄD VI SKW, zobowiązuję się do poddania się audytowi.* | | | |
|  | 1. Pieczęć firmowa | 1. Data wypełnienia wniosku | 1. Czytelny podpis Wnioskodawcy |

|  |
| --- |
| **H. INFORMACJE I OBJAŚNIENIA**   * 1. Wniosek wraz z wymaganymi załącznikami należy za pismem przewodnim przesłać na adres:   **DYREKTOR**  **ZARZĄDU VI**  **SŁUŻBY KONTRWYWIADU WOJSKOWEGO**  **ul. Wojciecha Oczki 1, 02‑007 Warszawa**   * 1. Zarejestrowany zostanie wyłącznie wniosek kompletny.   2. Zasady, warunki, zakres uznawania oraz sprawowania nadzoru nad laboratoriami realizującymi badania środków ochrony elektromagnetycznej określone są w zaleceniach Służby Kontrwywiadu Wojskowego ZIBT – 950B.   3. Informacji dot. wymaganych dokumentów, przepisów prawnych i innych udzielają pracownicy ZARZĄDU VI SKW. |

1. Pole należy zaznaczyć w przypadku składania wniosku korygującego dane zawarte w pierwotnie złożonym wniosku. [↑](#endnote-ref-1)
2. Zgodnie z ustawą z dnia 13 czerwca 2019 r. o wykonywaniu działalności gospodarczej w zakresie wytwarzania i obrotu materiałami wybuchowymi, bronią, amunicją oraz wyrobami i technologiami o przeznaczeniu wojskowym lub policyjnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 1214, z późniejszymi zmianami). [↑](#endnote-ref-2)
3. Należy podać numery posiadanych certyfikatów w zakresie systemów jakości oraz świadectw uznania lub certyfikatów wydanych przez inne organizacje na wnioskowany zakres. [↑](#endnote-ref-3)