

FİRMA BİLGİLERİ / COMPANY INFORMATIONS	
Firma Adı Company Name	
Firma Adresi Company Adress	
Telefon / Fax / e-mail Phone / Fax / e-mail	
Firma Yetkilisi Adı/Ünvanı Company Rep. / Title	
Firma Faaliyet Alanı Company Business Scope	

KAPSAM / SCOPE			
Başvuru Kapsamı Scope of Application	<input type="checkbox"/> İlk İnceleme Initial Inspection	<input type="checkbox"/> Gözetim Surveillance Audit	<input type="checkbox"/> Kapsam Değişikliği Scope Changing
<input type="checkbox"/> TS EN ISO 3834 ilgili bölümü EN ISO 3834 related part	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> -3	<input type="checkbox"/> -4
<input type="checkbox"/> TS EN 15085-2	<input type="checkbox"/> CL 1	<input type="checkbox"/> CL 2	<input type="checkbox"/> CL 3 <input type="checkbox"/> CL 4
<input type="checkbox"/> TS EN 1090-1:2009+A1:2011 + EN 1090-2:2018/ Çelik ve alüminyum yapı uygulamaları-Çelik yapı teknik gereklilikler	<input type="checkbox"/> EXC 1	<input type="checkbox"/> EXC 2	<input type="checkbox"/> EXC 3 <input type="checkbox"/> EXC 4
<input type="checkbox"/> TS EN 1090-1:2009+A1:2011 + EN 1090-3:2019 / Çelik ve alüminyum yapı uygulamaları-Alüminyum yapı teknik gereklilikler	<input type="checkbox"/> EXC 1	<input type="checkbox"/> EXC 2	<input type="checkbox"/> EXC 3 <input type="checkbox"/> EXC 4
Deklarasyon Yöntemi Declaration Method	<input type="checkbox"/> Metod 1, EN 1090-1 Tablo A.1	<input type="checkbox"/> Metod 2, EN 1090-1 Tablo A.1	<input type="checkbox"/> Tasarım
	<input type="checkbox"/> Metod 3a, EN 1090-1 Tablo A.1	<input type="checkbox"/> Metod 3b, EN 1090-1 Tablo A.1	<input type="checkbox"/> Tasarım
Firmanızın ISO 9001 KYS Onayı var mıdır? Does your company have any ISO 9001 approval?	<input type="checkbox"/> Evet / Yes	<input type="checkbox"/> Hayır / No	
* Eğer varsa lütfen belgenizin bir kopyasını bu forma ekleyiniz If so please supply us a copy of your certificate			
Firmanızın başka bir standarda ait bir sertifikası var mıdır? Does your company have any other standard certificate?	<input type="checkbox"/> Evet / Yes	<input type="checkbox"/> Hayır / No	
* Eğer varsa lütfen belgelerinizin bir kopyasını bu forma ekleyiniz. If so please supply us a copy of your certificates			
Tipi / Type :			

Belgelendirmeye dahil edilecek başka bir şube var mı? Are there any branch office/factory which will be also certified?	<input type="checkbox"/> Hayır / No <input type="checkbox"/> Evet / Yes
<input type="checkbox"/> Evet ise ilave bilgiler If yes, additional informations	Şube Sayısı: ---
Şube 1 Adresi Branch 1 Address	---
Sertifikanın yayınlanmasını istediğiniz diller	<input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> EN <input type="checkbox"/> Diğer(.....)
Denetim dili	<input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> EN <input type="checkbox"/> Diğer(.....)

ÜRETİM İLE İLGİLİ SORULAR / QUESTIONS ABOUT PRODUCTION

Üretim tipiniz nedir? What is your production type?	<input type="checkbox"/> Proje Bazlı Üretim / Single Item Fabrication <input type="checkbox"/> Seri Üretim / Serial Fabrication	
<input type="checkbox"/> Gerekli ise ilave bilgiler Additional comments if necessary		
Ne tip ürünler üretiyorsunuz? What type of product do you produce?		
Maksimum ürün ağırlığı ve ölçüleri Maximum product weights and dimensions	Ürün Ağırlığı Product weight	Ölçüler Dimensions
Belgelendirilecek ürünün imalatı yapılıyor mu? Is the product to be certified manufactured?		

ÜRETİM DETAYLARI / PRODUCTION DETAILS

<input type="checkbox"/> Tasarım	<input type="checkbox"/> İmalatçı tarafından	<input type="checkbox"/> Taşeron
<input type="checkbox"/> TS EN 1993		
<input type="checkbox"/> TS EN 1994		
<input type="checkbox"/> TS EN 1999		
<input type="checkbox"/> Kesme / Ön işlem	<input type="checkbox"/> İmalatçı tarafından	<input type="checkbox"/> Taşeron
<input type="checkbox"/> Termal kesim		
<input type="checkbox"/> Soğuk Şekil Verme		
<input type="checkbox"/> Sıcak Şekil Verme		
<input type="checkbox"/> Delme/Kanal Açma		

Kaynak

İmalatçı tarafından

Taşeron

TS EN ISO 14731' e Kaynak koordinatörlerinin görev ve yetkileri tanımlandı mı?

Evet

Hayır

Başvurulan sertifikasyon derecesine uygun kaynakçı(lar) / kaynak operatörü(leri)*

(TS EN ISO 3834 ve TS EN 15085 -2 Başvurusu durumunda doldurulacaktır.)

Kaynakçı İmzası	Adı ¹	Kaynakçıya göre tanımlama-kaynak operatörü test standartı niteliği	Ölçüler (t_{min} - t_{max} , D_{min} - D_{max})	Test Tarihi

Gözle muayene ve NDT Personeli *

(TS EN ISO 3834 ve TS EN 15085 -2 Başvurusu durumunda doldurulacaktır.)

Adı	Kalifikasyonu	Personel Belgelendirme kuruluşu

EN ISO 15614 standart serilerine göre başvuru sertifikası derecelendirmesi için WPS kayıtları*

(TS EN ISO 3834 ve TS EN 15085 -2 Başvurusu durumunda doldurulacaktır.)

WPS no.	Kaynak Prosesi	Kaynak tipi	Ölçüler (t , D in mm)	Pozisyon	WPQR	Yorumlar

Kaynak test ve muayene ekipmanları *

(TS EN ISO 3834 ve TS EN 15085 -2 Başvurusu durumunda doldurulacaktır.)

Adet	Ekipman Cinsi / Marka	Özellikleri

*WPQR, WPS, Kaynakçı Personeli, NDT Personeli ve Test ekipmanlarına ait liste başvuru esnasında paylaşılabilir.

<input checked="" type="checkbox"/> Tahribatsız Muayene Yöntemleri:	<input type="checkbox"/> İmalatçı tarafından	<input type="checkbox"/> Taşeron
---	--	----------------------------------

<input type="checkbox"/> VT
<input type="checkbox"/> PT
<input type="checkbox"/> MT
<input type="checkbox"/> ET
<input type="checkbox"/> RT
<input type="checkbox"/> UT
<input type="checkbox"/> LT

<input type="checkbox"/> Alev ile Doğrultma	<input type="checkbox"/> İmalatçı tarafından	<input type="checkbox"/> Taşeron
---	--	----------------------------------

<input type="checkbox"/> Isıl İşlem	<input type="checkbox"/> İmalatçı tarafından	<input type="checkbox"/> Taşeron
-------------------------------------	--	----------------------------------

<input type="checkbox"/> Mekanik bağlantıların birleştirilmesi:	<input type="checkbox"/> İmalatçı tarafından	<input type="checkbox"/> Taşeron
---	--	----------------------------------

<input type="checkbox"/> Ön yüklemesiz uygulamalar için yapısal cıvatalama takımları
<input type="checkbox"/> Ön yüklemeli yapısal cıvatalama takımları
<input type="checkbox"/> Sürtünmeli yüzey bağlantıları
<input type="checkbox"/> Ağırtırma bağlantıları
<input type="checkbox"/> Diğer:

<input type="checkbox"/> Tork Yöntemi
<input type="checkbox"/> Kombine yöntem
<input type="checkbox"/> HRC yöntemi
<input type="checkbox"/> Doğrudan gerilme metodu
<input type="checkbox"/> El ile germe
<input type="checkbox"/> Diğer germe yöntemleri

<input type="checkbox"/> Korozyondan koruma	<input type="checkbox"/> İmalatçı tarafından	<input type="checkbox"/> Taşeron
--	--	----------------------------------

<input type="checkbox"/> Kaplama
<input type="checkbox"/> Galvanizleme
<input type="checkbox"/> Termal püskürtme
<input type="checkbox"/> Dupleks kaplama
<input type="checkbox"/> Toz boya
<input type="checkbox"/> Diğer

<input type="checkbox"/> Montaj (İnşaat alanı)	<input type="checkbox"/> İmalatçı tarafından	<input type="checkbox"/> Taşeron
---	--	----------------------------------

KRİTİK PERSONEL / CRITICAL PERSONNELS

Kaynak Koordinasyon Personeli / Responsible Welding Coordinator

Name	
Telephone	
Fax	
E-mail	

2.Kaynak Koordinasyon Personeli / Responsible Welding Coordinator (TS EN 15085-2 Belgelendirmesi için gereklidir.)

Name	
Telephone	
Fax	
E-mail	

Kalite Yönetim Temsilcisi/ Quality Management Representative

Name	
Telephone	
Fax	
E-mail	

Fabrika Üretim Kontrolü Sorumlusu / Factory Production Control Manager (TS EN 1090-1 Belgelendirmesi için gereklidir.)

Name	
Telephone	
Fax	
E-mail	

Tasarım Sorumlusu / Design Manager (TS EN 1090-1 Belgelendirmesi için gereklidir.)

Name

Telephone

Fax

E-mail

Korozyondan Korunma Sorumlusu / Corrosion Protection Manager (TS EN 1090-1 Belgelendirmesi için gereklidir.)

Name

Telephone

Fax

E-mail

Montaj ve Mekanik Bağlantı Sorumlusu / Assembly and Mechanical Connection Manager (TS EN 1090-1 Belgelendirmesi için gereklidir.)

Name

Telephone

Fax

E-mail

Kalite Kontrol Sorumlusu / Quality Control Manager

Name

Telephone

Fax

E-mail

Yukarıda verilen bilgiler çerçevesinde yaptığımız belgelendirme başvurusunun **Henka Belgelendirme ve Gözetim Hizmetleri Ticaret Limited Şirketi** ürünbelgelendirme kurallarına uygun olarak değerlendirilmesini talep ediyoruz.

Within the framework of the information provided above, we request evaluation of our product certification application in accordance with **Henka Belgelendirme ve Gözetim Hizmetleri Ticaret Limited Şirketi** Product Certification Rules.

Adı / Name :

Kaşe / Stamp :

Tarih / Date :

İmza / Signature :

1. Başvuru sahibi adına resmi yetkili olarak aşağıdaki dokümanları ekleyiniz / Formallyact on behalf of add to this document

1.1 Ek İdari Dokümanlar / Supplementary Administrative Documents:

- Başvuru sahibi kuruluşu temsil ve imzalama yetkili olan kişinin/kişilerin imza sirküleri (Noter tasdikli) / Book of authorized signature of the person(s) with representative and binding authority of the applicant organization
- Vergi levhası / tax plate
- Ticari sicil gazetesi / commercial registry gazette
- Faaliyet belgesi / activity certificate

HENKA BELGELENDİRME ÜRÜN BELGELENDİRME MÜDÜRÜ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR / TO BE FILLED BY
HENKA BELGELENDİRME

Belgelendirme Yapılabilir mi?	<input type="checkbox"/> Evet / Yes <input type="checkbox"/> Hayır / No
Kontrol Eden / Controlled By	
Açıklama / Explanation	

HFR.180 Ürün Belgelendirme Başvuru Teknik Gözden Geçirme Formu kullanılarak başvuru gözden geçirilmelidir.