|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı tarafından 18/11/2008 tarih ve 27058 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Asansör Bakım ve İşletme Yönetmeliği’nin 10uncu maddesi gereğince ………….……………………………………………………………………………………….. ile Türk Standardları Enstitüsü (TSE) arasında asansör yıllık kontrol hizmeti için protokol imzalanmış olup, ilgi mevzuat ve protokol uyarınca ilgili idare mücavir alanı içerisinde yer alan asansörlerin yıllık kontrolleri TSE uzmanları tarafından gerçekleştirilir. | | | | | | | | |
| **1. TALEP EDİLEN KONTROL TÜRÜ** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  |  | YILLIK KONTROL | | |  | TAKİP KONTROLÜ ( )\* \* Kaçıncı Takip Kontrolü olduğunu belirtiniz. | | |
| Takip Kontrolü için yapılan başvurularda **(aşağıdaki bilgilerde herhangi bir değişiklik olmaması halinde)** sadece Asansör Kimlik Numarasının yazılması yeterlidir. | | | | | | | | |
| **2. ADRES BİLGİLERİ** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **3. BİNA SORUMLUSU BİLGİLERİ** | | | | | | | | |
| **ADI SOYADI:** | | | | | | | | |
| **T.C. KİMLİK NO:** | | | | | | | **TELEFON NO:** | |
| **VERGİ KİMLİK NO (VERGİ DAİRESİ):** | | | | | | | | |
| **4. FATURA İÇİN BİLGİLER** | | | | | | | | |
| **ADI SOYADI/UNVANI:** | | | | | | | | |
| **T.C. KİMLİK NO:** | | | | | | | **TELEFON NO:** | |
| **VERGİ KİMLİK NO (VERGİ DAİRESİ):** | | | | | | | | |
| Faturanın yukarıda bilgileri yer alan bina sorumlusu haricinde bir ilgiliye (özel veya tüzel kişilik) tebliğ edilmesi durumunda bu kısım doldurulur, aksi takdirde fatura yukarıda bilgileri yer alan bina sorumlusuna tebliğ edilecektir. | | | | | | | | |
| **5. ASANSÖR BAKIM FİRMASI BİLGİLERİ** | | | | | | | | |
| **ADI/UNVANI:** | | | | | | | **TELEFON NO:** | |
| **6. KONTROL ÜCRETİ** | | | | | | | | |
| **ASANSÖR ADEDİ:** | | | | **DURAK SAYISI/SAYILARI:** | | | | |
| **ASANSÖR KİMLİK NUMARASI/NUMARALARI:** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **TOPLAM ÜCRET (KDV DÂHİL):** | | | | | | | | |
| Ücretin bina adı, bina adresi ve bina vergi numarası veya bina sorumlusuna ait T.C. Kimlik Numarası belirtilerek 30 gün içerisinde yatırılmasıve dekontun TSE birimine ulaştırılması gerekmektedir. | | | | | | | | |
| **7. TSE BİRİMİ İLETİŞİM VE HESAP NO BİLGİLERİ** | | | | | | | | |
| **ADRES: TSE Trabzon Belgelendirme Müdürlüğü**  **Devlet Karayolu Cad. Kaşüstü Mah. Köloğlu İş Merkezi no. 53 Kat 4 409-411**  **Kaşüstü -Yomra -Trabzon** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **TELEFON NO: 0462 326 44 21 -326 67 80** | | | | | | | **FAKS NO:0462 326 94 19** | |
| **IBAN NO:** VAKIFBANK - **TR 74 0001 5001 5800 7293 6253 26** | | | | | | | **E-POSTA ADRESİ:** [**Trabzon@tse.org.tr**](mailto:Trabzon@tse.org.tr) | |
| **8. BAŞVURU SAHİBİNİN TAAHHÜDÜ** | | | | | | | | |
| TSE Muayene Gözetim Yönergesinin bütün idari, mali, teknik ve hukuki hüküm ve şartlarını aynen kabul ettiğimi, TSE tarafından görevlendirilen personelin başvuru konusu “Asansör Yıllık Kontrol Hizmetleri” ile ilgili olarak yürüteceği her türlü iş ve işleme ait kayıt altına alınacak sonuçları kabul edeceğimi, görevli personele muayene faaliyetleri esnasında her türlü kolaylığı sağlayacağımı ve muayene ücretini muayeneden önce peşin olarak veya muayene tarihinden itibaren en geç 30 gün içerisinde ödeyeceğimi, bununla birlikte asansörün kullanımının can ve mal güvenliği açısından uygunsuz bulunduğu durumda asansörün kullanılmayacağını ve tespit edilen uygunsuzluklar en kısa sürede giderildikten sonra “Takip Kontrolü” için başvuru yapacağımı aksi takdirde sorumluluğun tarafıma ait olduğunu taahhüt ederim. | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | **ADI SOYADI** | | | | | **İMZA** |
| **BAŞVURU SAHİBİNİN** | | |  | | | | |  |
| **TESPİT YAPANIN** | | |  | | | | |  |