



KZR INiG - PoC /1.3

ZAŁĄCZNIK 3 - WNIOSEK O NADANIE/ ODNOWIENIE /
UAKTUALNIENIE UPRAWNIENIA DO CERTYFIKACJI NA
ZGODNOŚĆ Z KZR INIG POC

System KZR INiG-PoC/1.3

Kraków,
Październik 2026 r.

Dyrektywa 2018/2001
zmieniona dyrektywą
2023/2413

Opracowano w Instytucie Nafty i Gazu - Państwowym Instytucie Badawczym

.....
(miejsce, data)

I. Dane wnioskodawcy:

Nazwa wnioskodawcy:

.....

Kod pocztowy:

.....

Miasto:

.....

Kraj:

.....

Adres (ulica nr; województwo):

.....

E-mail:

.....

II. Niniejszy wniosek dotyczy:*

- ☐ nadania uprawnień jednostce certyfikującej w ramach certyfikacji KZR INiG PoC
- ☐ odnowienia uprawnień nadanych jednostce certyfikującej w ramach certyfikacji KZR INiG PoC

III. Dane o podmiocie:

Nazwa jednostki certyfikującej:

.....

Kod pocztowy:

.....

Miasto:

.....

Kraj:

.....

.....

* zaznaczyć właściwe

Adres (ulica nr; województwo):

Telefon(y):

E-mail:

Strona WWW

http://

NIP/REGON/KRS

**Nazwiska i funkcje osób
uprawnionych do reprezentowania JC:**

Imię i nazwisko:

Stanowisko:

Telefon(y):

E-mail:

**Dane kontaktowe do publikacji
na stronie KZR INiG:**

Imię i nazwisko:

Stanowisko:

Numer telefonu

E-mail:

IV. Potwierdzam prawdziwość informacji zawartych we wniosku oraz oświadczam, że:

- Znam i akceptuję zasady funkcjonowania Systemu KZR INiG, określone w dokumentach System KZR INiG /1/ Opis Systemu Kryteriów Zrównoważonego Rozwoju INiG – zasady ogólne oraz System KZR INiG /9/ Wymagania dla jednostek certyfikujących oraz KZR INiG PoC/1 oraz powołanych w nich dokumentach i zobowiązujemy się do ich przestrzegania a także dokumentu KZR INiG PoC/1;
- Znam i akceptuję zobowiązania, jakie podmiot przyjmuje w związku z certyfikacją KZR INiG PoC;

- Zapewnię Administratorowi Systemu dostęp do wszystkich istotnych informacji, dokumentów i miejsc umożliwiających przeprowadzenie audytu we wnioskowanym zakresie oraz zorganizuję monitorowanie działań w rzeczywistych warunkach, zgodnie z zasadami Systemu KZR INiG i KZR INiG PoC i zapewnię odpowiednie warunki.

.....

(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania)

Wypełnia BSCB

☐ Dokumentacja jest kompletna

lub

☐ Dokumentację należy uzupełnić w następującym zakresie:

Data:

Podpis: