**ДО**

**НАЧАЛНИК НА РО/СЕКТОР: .................**

**ГД МИУ, БИМ**

# ЗАЯВЛЕНИЕ

**ЗА МЕТРОЛОГИЧНА ЕКСПЕРТИЗА НА СРЕДСТВО ЗА ИЗМЕРВАНЕ**

От:................................................................................................................................................;

*(трите имена на заявителя на МЕ)*

Адрес за кореспонденция:

гр..........................................................................................; п.к.................................................;

кв./ул...........................................................................................; бл..........; вх..........., ап..........;

тел:................................................................................................................................................

Вид на средството за измерване:...............................................................................................

Фабричен №:................................................................................................................................

Година на производство:............................................................................................................

Производител:.............................................................................................................................

Метрологични характеристики:………………………………………………………………

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

Показание:..................................................................................................................................

Причини за заявяване на метрологична експертиза:...............................................................

.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Съгласен съм при необходимост по време на извършване на МЕ да бъде осъществен достъп до вътрешната конструкция на СИ, с риск да бъде повредено.**

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

*(Подпис)*

***Забележка:*** *При констатиране на липса на знаци от метрологичен контрол или наличие на видимо подправени или манипулирани знаци за защита от неправомерен достъп до вътрешността, или несъответствие с метрологичните характеристики, СИ ще бъде отворено.*

**КОРЕСПОНДЕНЦИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С УСЛУГАТА:**

☐ Желая да получавам електронна кореспонденция във връзка с предоставяната услуга на посочения от мен адрес на електронна поща.

☐ Желая да получавам резултатите от услугата чрез лицензиран пощенски оператор.

Дата: С уважение: