|  |
| --- |
| **ХӨДӨӨ АЖ АХУЙН ЗОХИСТОЙ ДАДЛЫН (GAP) БАТАЛГААЖУУЛАЛТ ХИЙЛГЭХ ТУХАЙ ӨРГӨДЛИЙН МАЯГТ** |
| Энэхүү өргөдлийн маягтыг холбогдох баримт бичгийн хамт дараах хаягаар илгээнэ үү? **“Эс Эф Си Эс”ХХК, Баянгол дүүрэг, Колорадо Бизнес Төв, 207 тоот** **E-mail: sfcscertification@gmail.com** |

1. **БАЙГУУЛЛАГЫН ҮНДСЭН МЭДЭЭЛЭЛ:**

|  |  |
| --- | --- |
| Байгууллагын нэр\*: |  |
| Байгууллагын хаяг\*: |  |
| Хот/Аймаг\* |  |
| Дүүрэг/Сум\* |  |
| Шуудангийн хаяг, код\* |  |
| Утас\*:  |  |
| Факс: |  |
| E-mail\*: |  |
| Веб хуудас: |  |
| Ерөнхий захирлын нэр\*: |  |
| Менежментийн төлөөллийн нэр\*: |  |
| Байгууллагын улсын бүртгэлийн дугаар\*: |  |
| Хууль эрх зүйн статус\*: |  |

1. **АУДИТАД ХАМРАГДАХ ХЭСГИЙН МЭДЭЭЛЭЛ**

|  |  |
| --- | --- |
| Байгууллагын нэр\*: |  |
| Байгууллагын хаяг\*: |  |
| Хот/Аймаг\* |  |
| Дүүрэг/Сум\* |  |
| Утас\*:  |  |
| Факс: |  |
| E-mail\*: |  |
| Менежментийн төлөөллийн нэр\*: |  |
| Баталгаажуулалт хүсч буй хамрах хүрээ  |  |
| Зөвлөх үйлчилгээ үзүүлсэн байгууллагын мэдээлэл  |  |

1. **БАЙГУУЛЛАГЫН БҮТЭЦ, БҮРЭЛДЭХҮҮН**

|  |  |
| --- | --- |
| **Үндсэн ажилтны тоо** |  |
| **Байгууллагын бүрэлдэхүүний задаргаа \Бүтцийн дагуу, салбар нэгжээр гаргах\**  | **Ээлж 1** | **Ээлж 2\*** | **Ээлж 3\*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Ээлжинд ажиллаж буй нийт ажиллагсдын тоо** | **0** | **0** | **0** |
| **Бусад тайлбар:**  |
| **Үйл явц, процессийн талаар:**  |
| Аудитад хамрагдах үйлдвэрлэлийн үйл ажиллагаа нь:  |
| * Үргэлжилсэн, байнгын
 | Тийм | [ ]  | Үгүй | [ ]  |
| * Улирлын чанартай
 | Тийм | [ ]  | Үгүй | [ ]  |
| * Бүтээгдэхүүн/үйлчилгээ бүр онцлогтой
 | Тийм | [ ]  | Үгүй | [ ]  |

1. **МЭДЭГДЭЛ**

|  |
| --- |
| Энэ өргөдөлд дурдсан бүх мэдээлэл үнэн зөв болохыг баталж байна.(Энэ хэсэгт байгууллагын удирдлага гарын үсэг зурж тамга дарсан байна) |
| Нэр:  | Албан тушаал:  |
| Гарын үсэг:  | Огноо:  |
| Өргөдөлд дараах баримт бичгүүдийг заавал хавсаргасан байна. 1. MТ-ны гарын авлаг
2. Үйл явц тодорхойлсон баримт бичгүүд
3. Байгууллагын батлагдсан бүтцийн схем
4. Бусад шаардлагатай баримт бичиг
 |

1. **Баталгаажуулалтын байгууллагын шийдвэр**

/энэ хэсгийг баталгаажуулалтын байгууллага бөглөнө/

|  |
| --- |
| * Газар дээрх аудит хийхэд хүсэлт гаргасан байгууллагын баримт бичиг ***бүрэн, бүрэн бус***
* Баталгаажуулалтын байгууллага болон хүсэлт гаргасан байгууллагууд ***нэгдсэн ойлголттой болсон, нэгдсэн ойлголтгүй***
* Баталгаажуулалтын байгууллагын чадамж нөөц ***бүрэн, бүрэн бус***
* Баталгаажуулалтын байгууллагын шударга байдлын менежментэд ***нийцэж байна, нийцэхгүй***

Өргөдөл болон дээрх мэдээлэлд үндэслэн газар дээрх аудит хийх ***боломжтой, боломжгүй*** гэсэн шийдвэр гаргаж байна. /Доогуур зурах/Дээрх дүгнэлтийг баталгаажуулсан .........................................(Энэ хэсэгт байгууллагын удирдлага гарын үсэг зурж тамга дарсан байна) |
| Нэр:  | Албан тушаал:  |
| Гарын үсэг:  | Огноо:  |