|  |
| --- |
| **ХӨДӨЛМӨРИЙН ЭРҮҮЛ МЭНД АЮУЛГҮЙ БАЙДЛЫН МЕНЕЖМЕНТИЙН ТОГТОЛЦООНД БАТАЛГААЖУУЛАЛТ ХИЙЛГЭХ ТУХАЙ ӨРГӨДЛИЙН МАЯГТ** |
| Энэхүү өргөдлийн маягтыг холбогдох баримт бичгийн хамт дараах хаягаар илгээнэ үү?  **“Эс Эф Си Эс”ХХК, Баянгол дүүрэг, 2-р хороо, 2-р хороолол, Энхтайвны өргөн чөлөө гудамж 63-б байр 1 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, утас: |  |
| 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 |  |
| Баталгаажуулалт хүсч буй стандарт |  |
| 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. МТ-ны баримт бичгүүд 2. ХЭМАБ-ын баримт бичгийн мастер бүртгэл 3. Байгууллагын батлагдсан бүтцийн схем | |

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/  Баталгаажуулалтын аудит хийх нийт аудит/өдөр…………………...  Дээрх дүгнэлтийг баталгаажуулсан .........................................(Баталгаажуулалтын менежер)  Огноо: …………………………….  (Энэ хэсэгт байгууллагын удирдлага гарын үсэг зурж тамга дарсан байна) | |
| Нэр: | Албан тушаал: |
| Гарын үсэг: | Огноо: |