|  |  |
| --- | --- |
|  | **ĐỀ NGHỊ ĐÁNH GIÁ HỆ THỐNG QUẢN LÝ AN TOÀN CỦA TÀU BIỂN*****APPLICATION FOR AUDIT OF SHIPBOARD SMS***Số kiểm soát/*Control No.*:  |

Kính gửi/ *To*: **Cục Đăng kiểm Việt Nam**

Chúng tôi đề nghị Cục Đăng kiểm Việt Nam thực hiện việc đánh giá Hệ thống quản lý an toàn theo yêu cầu của Bộ luật ISM như sau:

*We request Vietnam Register to carry out audit for the Safety Management System in accordance with ISM Code requirements as mentioned below:*

|  |  |
| --- | --- |
| **Loại hình đánh giá*****Type of Audit*** | [ ]  Lần đầu/*Initial* [ ]  Trung gian/*Intermediate* [ ]  Cấp mới/*Renewal*[ ]  Sơ bộ/*Issuing Interim SMC*[ ]  Bổ sung/A*dditional* (lý do/*for*:  )[ ]  Khắc phục/*Follow up* (lý do/*for*:  ) |
| **Tàu*****Ship*** | Tên tàu/*Ship name*:  | Hô hiệu/*Call sign*:  |
| Loại tàu/*Type*:  | Số IMO/*IMO No*.:  |
| Treo cờ/*Flag*:  | Số đăng ký/*Official No*.:  |
| Cảng đăng ký/*Port of Registry*:  | Tổng dung tích/*Gross Tonnage*:  |
| Đăng kiểm/*Classification Society*:  | Số phân cấp/*Class No*.:  |
| GCN SMC (nếu có)/*SMC Cert.(if any):*  | Năm đóng/*Year of Build*:  |
| **Công ty*****Company*** | Tên Công ty/*Company name*:  |
| Số nhận dạng/*Company IMO Number:*  |
| Địa chỉ/*Address*:  |
| Telephone No.: Fax No.:  |
| GCN DOC hoặc I\_DOC/*DOC or I\_DOC Cert.*:  |
| Ngày đánh giá hàng năm gần nhất/*Date of Last Annual Audit*:  |
| Thời hạn đánh giá hàng năm từ ngày/*Due Range of Annual Audit from*:  đến ngày/*to*:  |
| Cán bộ an toàn công ty/ *DPA*: GCN DPA (nếu có)/*DPA Cert.(if any)*: |
| **Dự kiến đánh giá*****Audit Schedule*** | Ngày/*Date*:   |
| Địa điểm/*Place*:  |
| Đại lý liên hệ/*Name of Agent*:  |
| Telephone No.:  Fax No.:  Email:  |

Tổ chức chịu trách nhiệm thanh toán chi phí đánh giá và lệ phí cấp giấy chứng nhận:

*All fees and expenses incurred in the above mentioned audit and issue of certificate are paid by:*

Công ty/*Company*:

|  |
| --- |
| ĐƠN VỊ: Trung tâm VRQC |
| Số nhận dạng công việc: |
| Người nhận: | Ngày: |
| Người xem xét: |  Chấp nhận Không chấp nhận Xác báo với KH |
| Người thực hiện: |

Địa chỉ/*Address:*

Mã số thuế/*Tax Code:*

Telephone No.:  Fax No.:

**Ngày/*Date:***

**Đại diện Công ty/*Signature of Applicant***