|  |  |
| --- | --- |
|  | **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***