|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **А. ПОДАЦИ О КОНТРОЛИСАЊУ/ОВЕРАВАЊУ НА КОЈЕ СЕ ОДНОСИ ЖАЛБА** | | | | |
| **Подносилац жалбе:** | | **Особа за контакт:** | | |
|  | |  | | |
| **Адреса:** | | **Или контакт мејл:** | | **Контакт телефон:** |
|  | |  | |  |
| **Подаци о предмету контролисања/оверавања** | | | | |
| **Број записника о оверавању/извештаја о контролисању и датум:** | | **Датум предаје захтева:** | | **Врста оверавања:** |
|  | |  | | периодично  ванредно |
| **Назив мерила:** | | | **Серијски број:** | |
|  | | |  | |
| **Произвођач:** | | | **Тип мерила:** | |
|  | | |  | |
| **Документација**  **која се прилаже:** |  | | | |
| **Б. ИЗЈАВА ЖАЛБЕ** | | | | |
|  | | | | |
| **Жалбу поднео (име и презиме):** | | **Потпис:** | | **Датум:** |
|  | |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ПОПУЊАВА КОНТРОЛНО ТЕЛО** | | | |
| **Број поднеска:** | **Датум:** | **Примио поднесак:** | **Преиспитао руководилац квалитета да се ради о жалби (потпис и датум):** |
|  |  |  |  |