

MUAYENE GÖZETİM MERKEZİ BAŞKANLIĞI

ASANSÖR PERİYODİK KONTROL BAŞVURU FORMU No: 07 - 2323

Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı tarafından yayımlanan Asansör İşletme, Bakım ve Periyodik Kontrol Yönetmeliği gereğince ile Türk Standartları Enstitüsü (TSE) arasında asansör periyodik kontrol hizmeti için protokol imzalanmış olup, ilgi mevzuat ve protokol uyarınca ilgili idare mücavir alanı içerisinde yer alan asansörlerin periyodik kontrolleri TSE uzmanları tarafından gerçekleştirilir.

1. TALEP EDİLEN KONTROL TÜRÜ

- Periyodik Kontrol Takip Kontrolü - Sarı () * Takip Kontrolü - Kırmızı () * Takip Kontrolü-Mavi () *
 Tescil İçin Kontrol Tescil İçin Takip Kontrolü-Sarı () * Tescil İçin Takip Kontrolü-Kırmızı () *

* Kaçınıcı takip kontrolü olduğunu belirtiniz.

Takip kontrolü için yapılan başvurularda (aşağıdaki bilgilerde herhangi bir değişiklik olmaması halinde) sadece Asansör Kimlik Numarasının yazılması yeterlidir.

2. ADRES BİLGİLERİ

Ulusal Adres Veri Tabanı (UAVT) Bina No: Bina Adı:
 İl: İlçe: Mahalle:
 Cadde/Sokak: Dış Kapı No: Bina Tipi*:
 * Bina tipi olarak Arsa – Bina – Diğer – Geçici Numaralama – İmara Açılan Arsalar – İnşaat – Kamu İşyeri – Özel İşyeri – Tahsis – Yazlık/Mevsimlik seçeneklerinden birini yazınız.

3. BİNA SORUMLUSU BİLGİLERİ

Adı Soyadı: E-Posta Adresi:
 T.C. Kimlik No: Telefon No:
 Adres: Vergi Dairesi:
 Vergi Kimlik No:

4. FATURA İÇİN BİLGİLER

Adı Soyadı/Unvanı: E-Posta Adresi:
 T.C. Kimlik No: Telefon No:
 Adres: Vergi Dairesi:
 Vergi Kimlik No:

Faturanın yukarıda bilgileri yer alan bina sorumlusu haricinde bir ilgiliye (özel veya tüzel kişilik) tebliğ edilmesi durumunda bu kısım doldurulur, aksi takdirde fatura yukarıda bilgileri yer alan bina sorumlusuna tebliğ edilecektir.

5. ASANSÖR BAKIM FİRMASI BİLGİLERİ

Adı/Unvanı: Telefon No:

6. KONTROL ÜCRETİ

Sıra No	Asansör Kimlik Numarası	Durak Sayısı	Kapasite (kg/kişi)	Asansör Tipi (Hidrolik/Elektrikli)	Asansör Türü (İnsan/Yük)	Montaj Yılı
1						
2						
3						

Toplam Ücret (KDV Dâhil):

Ücretin bina adresi ile birlikte asansör kimlik numarası/numaraları ve fatura seri numarası belirtilerek 30 gün içerisinde yatırılması ve dekontun 1 (bir) yıl süreyle muhafaza edilmesi gerekmektedir.

7. TSE BİRİMİ İLETİŞİM VE HESAP NO BİLGİLERİ

Adres : AKDENİZ PROJE KOORDİNATÖRLÜĞÜ
 Gençlik Mah. Işıklar Cad. Falez Apt. No: 59 ANTALYA
 Tel No : 0 (242) 346 65 03 Faks : 0 (242) 248 50 06 E-posta: akdenizasansor@tse.org.tr
 Hesap Adı : TÜRK STANDARDLARI ENSTİTÜSÜ IBAN: TR08 0001 5001 5800 7286 9957 88 VAKIFBANK (884)

8. BAŞVURU SAHİBİNİN TAAHHÜDÜ

TSE Muayene Gözetim Yönergesinin bütün hüküm ve şartlarını kabul ettiğimi, TSE tarafından görevlendirilen personelin "Asansör Periyodik Kontrol Hizmetleri" ile ilgili olarak yürüteceği her türlü iş ve işleme ait sonuçları kabul edeceğimi, görevli personele muayene faaliyetleri esnasında her türlü kolaylığı sağlayacağımı, muayene ücretini muayeneden önce peşin olarak veya muayene tarihinden itibaren en geç 30 gün içerisinde ödeyeceğimi, muayeneye ilişkin rapora TSE resmi web sayfasından (<https://asansor.tse.org.tr/Sorgulamalar/RaporSorgula.aspx>) ulaşacağımı, asansörün kullanımının can ve mal güvenliği açısından uygunsuz bulunduğu durumda asansörün kullanılmayacağını, asansör firması ve bina sorumlusu değişikliklerini TSE'ye bildireceğimi ve tespit edilen uygunsuzlukların belirtilen sürede giderilmesini sağlayacağımı aksi takdirde sorumluluğun tarafıma ait olduğunu taahhüt ederim.

BAŞVURU SAHİBİNİN	ADI SOYADI	İMZASI	BAŞVURU TARİHİ