



ASANSÖR MUAYENE HİZMETLERİ  
TS EN ISO/IEC 17020: 2012-06

**ASANSÖR PERİYODİK KONTROL  
BAŞVURU/BİLGİ FORMU**

DOKÜMAN KODU	Asansör Form.14
İLK YAYIN TARİHİ	26.02.2016
REVİZYON NO	05
REVİZYON TARİHİ	01.09.2018

Aşağıda adres ve özellikleri belirtilen asansörün; Asansör İşletme, Bakım Ve Periyodik Kontrol Yönetmeliği madde 7 f) bendi gereği ilk periyodik kontrol veya Asansör Periyodik Kontrol Yönetmeliği 8. maddesi gereği yıllık periyodik kontrolünün gerçekleştirilerek tarafımıza raporlanmasını arz ederiz.

**1. Başvuru Yapan Asansör Yaptırcısı/Bina Sorumlusu Bilgileri**

*Adı Soyadı:		*T.C. Kimlik No:	
*Cep Tel. No:		E-Posta Adresi:	
Vergi Dairesi:		Vergi No:	

**2. Başvuruya Esas Bina ve Asansör Bilgileri**

**2.1 Adres bilgileri**

İl Adı	İlçe Adı	*Mahalle	*Cadde/Sokak		
<b>İSTANBUL</b>	<b>ÜMRANIYE</b>				
*Kapı No	Bina Adı	UAVT Kodu	Pafta	Ada	Parsel

**2.2 Asansör Monte Eden veya Asansör Bakım Firması Bilgileri**

*Firma Adı:					
*Firma Adresi:					
*Yetkili Adı Soyadı:		*Telefon No:			
TSE HYB No:		E-Posta:			

**2.3 Asansör Bilgileri**

Sıra No	Asansör Seri No	*Durak Sayısı	Kapasite (kg/kişi)	*Asansör Tipi (Elektrikli/Hidrolik)	Montaj Yılı	Tescil No
1						
2						
3						
4						
5						

**Not:** Diğer yazılması gereken Asansörlerle ilgili bilgileri ekteki listeye yazınız.

**2.4 \*Muayene Tanımı**

İlk Periyodik Muayene		Periyodik Muayene		Takip Muayenesi	
-----------------------	--	-------------------	--	-----------------	--

**3. Başvuru Sahibinin Taahhüdü**

Ümraniye Belediyesi, Ruhsat ve Denetim Müdürlüğü, Asansör Muayene Hizmetleri El Kitabının bütün idari, mali, teknik ve hukuki hüküm ve şartlarını aynen kabul ettiğimi, Ümraniye Belediyesi, Ruhsat ve Denetim Müdürlüğü, Asansör Muayene hizmetleri birimi tarafından görevlendirilen personelin "Asansör periyodik/takip kontrolü hizmetleri" ile ilgili olarak yürüteceği her türlü iş ve işleme ait kayıt altına alınacak sonuçları kabul edeceğimi, görevli personele muayene faaliyetleri esnasında her türlü kolaylığı sağlayacağımı, muayene ücretini ödeyeceğimi, bununla birlikte asansörün kullanımının can ve mal güvenliği açısından uygunsuz bulunduğu durumda asansörün kullanılmayacağını ve tespit edilen uygunsuzlukların en kısa sürede giderildikten sonra "Takip Kontrolü" için başvuru yapacağımı aksi takdirde bütün sorumluluğun tarafıma ait olduğunu taahhüt ederim.	*Başvuru Sahibinin Adı Soyadı	
	*Başvuru Tarihi	
	*Başvuru Sahibinin İmzası	

**Not – 1:** Tescil aşamasındaki yeni asansörün ilk periyodik kontrollerinde, sahada bina yaptırcısı tarafından ilgili idareye onaylatılmış; asansör avan veya uygulama projesi hazır bulundurulmalıdır. Muayene, Asansör Periyodik Kontrol Yönetmeliği madde 9 'daki esaslara uygun şekilde gerçekleştirilmektedir.

**Not – 2:** '\*' işareti görülen maddeler doldurulmadığı takdirde başvuru işleme alınamayacaktır.

**İletişim Bilgileri**

Tel:	0216 443 56 00 / 1656
E mail:	asansor.muayene@umraniye.bel.tr

**2.3 Asansör Bilgileri**

Sıra No	Asansör Seri No	*Durak Sayısı	Kapasite (kg/kişi)	*Asansör Tipi (Elektrikli/Hidrolik)	Montaj Yılı	Tescil No
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						

Başvuru Sahibinin Adı Soyadı	Başvuru Tarihi	Başvuru Sahibinin İmzası

İletişim Bilgileri	Tel:	0216 443 56 00 / 1656
	E mail:	asansor.muayene@umraniye.bel.tr