

# Søknad om firmamedlemskap i foreningen Norske Låsesmeder

Firmanavn: \_\_\_\_\_ Organisasjonsnummer: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Fakturadresse e-post: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-post: \_\_\_\_\_ Nettside: \_\_\_\_\_

Daglig leder: \_\_\_\_\_

Faglig ansvarlig NL medlem for firmaet: \_\_\_\_\_

Hvis faglig ansvarlig ikke er NL medlem, må hele søknaden om personlig medlemskap fylles ut - se side 2.

Firmaet er godkjent som lærebedrift i låsesmedfaget: \_\_\_\_\_ (Ja/Nei)

Antall låsesmedsvenner: \_\_\_\_\_ Butikk: \_\_\_\_\_ (Ja/Nei)

Antall låsesmedmestere: \_\_\_\_\_ Parkering for kunder: \_\_\_\_\_ (Ja/Nei)

Antall lærlinger: \_\_\_\_\_

Antall ansatte totalt i bedriften: \_\_\_\_\_

Er firmaet registret i Startbank eller andre sertifiseringsordninger: \_\_\_\_\_ (Ja/Nei)

Hvis ja, oppgi hvilke: \_\_\_\_\_

Firmaet har rutiner for HMS: \_\_\_\_\_ (Ja/Nei)

## Produkt -/kompetanseområder:

- |                                       |  |                                      |  |   |
|---------------------------------------|--|--------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Lås & Beslag | <input type="checkbox"/> Elektromekanikk | <input type="checkbox"/> Låssystemer | <input type="checkbox"/> Adgangskontroll | <input type="checkbox"/> Alarm                  |
| <input type="checkbox"/> ITV          | <input type="checkbox"/> Billås          | <input type="checkbox"/> Safe        | <input type="checkbox"/> FG regler       | <input type="checkbox"/> Brann og rømningsveier |

Annet: \_\_\_\_\_

Lisens for sylinder, systemproduksjon: \_\_\_\_\_ (Ja/Nei)

Hvis ja, oppgi hvilke: \_\_\_\_\_

## Verktøy og utstyr:

Maskin for tilvirkning av sylindernøkler: \_\_\_\_\_ (Ja/Nei)

Maskin for tilvirkning av tilholdernøkler: \_\_\_\_\_ (Ja/Nei)

Maskin for tilvirkning av sidefreste nøkler: \_\_\_\_\_ (Ja/Nei)

Andre relevante maskiner for nøkkelproduksjon: \_\_\_\_\_

## Omsetningsfordelig:

Låsesmedvirksomhetens del av omsetningen inkludert adgangskontroll: kr \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_

Annen omsetning: kr \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_

Spesifiser eventuell annen omsetning: \_\_\_\_\_

Firmaets totalomsetning: kr \_\_\_\_\_

Andre relevante opplysninger om bedriften: \_\_\_\_\_

## Egenerklæring:

Jeg forplikter meg på firmaets vegne til å overholde foreningens lover, retningslinjer og andre vedtak fattet av foreningens besluttede organer. Det bekreftes at firmaet verken har eller vil ta i sin tjeneste person som er bøtelagt eller straffedømt med mindre forholdet blir forelagt og godkjent av NL's styre ref. § 3.4.9.

Sted og dato: \_\_\_\_\_ Signatur ansvarlig leder: \_\_\_\_\_

Regnskap for de siste 3 årene må legges ved søknaden.

## Opplysninger om personen som skal inneha faglig ansvar:

Navn: (understrek benyttede): \_\_\_\_\_

Stilling: \_\_\_\_\_

Fødselsdato: \_\_\_\_\_ Statsborgerskap: (også eventuelt tidligere) \_\_\_\_\_

Bostedsadresse: \_\_\_\_\_

Mobiltlf: \_\_\_\_\_ E-post: \_\_\_\_\_

Er personen som skal inneha det faglige ansvaret personlig medlem i NL fra før: \_\_\_\_\_ (Ja/Nei)

*Hvis ja trenger ikke informasjon om statsborgerskap og fødselsdato fylles ut.*

## Utdannelse: (legg ved dokumentasjon)

Svennebrev i låsesmedfaget: \_\_\_\_\_ (Ja/Nei + dato)

Mesterbrev i låsesmedfaget: \_\_\_\_\_ (Ja/Nei + dato)

Annen relevant utdanning: \_\_\_\_\_

## Praksis: (legg ved dokumentasjon)

| Nåværende arbeidsgiver | Type arbeid | Tidsrom | Referanse |
|------------------------|-------------|---------|-----------|
|                        |             |         |           |

| Tidligere arbeidsgivere | Type arbeid | Tidsrom | Referanse |
|-------------------------|-------------|---------|-----------|
|                         |             |         |           |
|                         |             |         |           |
|                         |             |         |           |

## Egenerklæring:

*Jeg er villig til å framstille meg for opptaksprøve og bære omkostningene ved den. NL tillates å foreta undersøkelser hos de personer og instanser den finner nødvendig vedrørende min person og det firma jeg representerer.*

Sted og dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_

## Vandel:

Det kreves utvidet (uttømmende) politiattest lagt ved søknaden.

Oppgi at hensikten er å søke medlemskap i foreningen Norske Låsesmeder, og referer til rundskriv G-63/94.

**SØKNADEN SENDES TIL:**

Foreningen Norske Låsesmeder, Postboks 26, 2601 Lillehammer, E-post: [post@nl-lasesmed.no](mailto:post@nl-lasesmed.no)

**Grunnlag for vurdering:**

Dette skjemaet kan brukes på to måter:

1. Som egenerklæring ved søknad om å bli sertifisert.
2. Retningslinjer for FG-godkjent NL-bedrift

**Navn på foretak:**

| Ref. i FG-regler | Hva skal vurderes?   | Bekreft |     |               | Kommentarer              |
|------------------|--|---------|-----|---------------|--------------------------|
|                  |  | JA      | NEI | Ikke relevant |                          |
| 2.1<br>2.4       | NL-medlemsbedrift  |         |     |               |                          |
| 2.1.2            | Ansvarsforsikring  |         |     |               |                          |
| 2.2.2<br>2.4     | Avdelinger   |         |     |               |                          |
| 2.5.1            | Fysisk beskyttelse   |         |     |               |                          |
| 2.5.2            | Innbruddsalarm   |         |     |               |                          |
| 2.5.3            | Oppbevaringsrom  |         |     |               |                          |
| 2.5.4            | Besøkskontroll   |         |     |               |                          |
| 2.5.5            | Systemleverandørens lisenskrav                                       |         |     |               |                          |
| 2.5.6            | Avtale med leverandør (FG)   |         |     |               |                          |
| 2.6.1            | Kvalitetsstyring og avviksbehandling                                 |         |     |               |                          |
| 3.1<br>3.2       | Firma:<br>Faglig ansvarlig NL-medlem medNL-kurs i FG-regler          |         |     |               | Kurs ikke eldre enn 3 år |
| 3.1<br>3.2       | Avdeling(er) :<br>Faglig ansvarlig NL-medlem med NL-kurs i FG-regler |         |     |               | Kurs ikke eldre enn 3 år |
| 3.3              | Endringer av personell   |         |     |               |                          |

Sted/dato:

Ansvarlig underskrift: