

WNIOSEK O WYDANIE/ ROZSZERZENIE * CERTYFIKATU KOMPETENCJI PERSONELU BADAŃ NIENISZCZĄCYCH

1. Dane osobowe

Nazwisko	Imię	Tytuł	PESEL
Miejsce pracy: Stanowisko pracy: Adres do korespondencji: <div style="text-align: right;">Kod pocztowy</div>			
Telefon domowy	Telefon służbowy	E-mail	
Wykształcenie (dołączyć kopię świadectwa ukończenia szkoły lub dyplomu uczelni –dotyczy 1 i 2. stopnia)			

2. Wnioskowany rodzaj certyfikatu kompetencji (zaznaczyć „X” stopień i sektor; uwaga - pkt.6)

Metoda badań	1. stopień	2. stopień	3. stopień
_____ (VT, PT, MT, RT, RT2(ORS), UT, UT TOFD)**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nr cert. stop. 2:

Sektor przemysłowy	
PW-wytwarzanie (w - złącza spajane, wp - wyroby przerabiane plastycznie oprócz odkuwek, t - rury różnych średnic i grubości ścianek)	<input type="checkbox"/>
PE-badania przed i eksploatacyjne wraz z wytwarzaniem (w – złącza spajane, wp - wyroby przerabiane plastycznie oprócz odkuwek, c - odlewy, f – odkuwki, t - rury różnych średnic i grubości ścianek)	<input type="checkbox"/>

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 24 ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2014.1182 j.t.) informujemy, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Instytut Spawalnictwa z siedzibą w Gliwicach (44-100), ul. Bł. Czesława 16-18 zwany dalej Instytutem. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w procesie kwalifikowania i certyfikowania osób i nie będą udostępniane innym odbiorcom. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie Instytutowi danych osobowych jest dobrowolne.

Oświadczam, że wrazam zgodę na spełnienie wymagań certyfikacyjnych oraz na dostarczenie wszystkich informacji niezbędnych do oceny.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Instytut Spawalnictwa zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2014.1182 j.t.) w procesie kwalifikowania i certyfikowania osób.

Zgadzam się na dotrzymanie warunków certyfikacji wymienionych pkt. 6 formularza

Data: Podpis wnioskującego:

3. Informacje dotyczące minimalnego doświadczenia praktycznego w metodzie badań nieniszczących dotyczącej wnioskowanego certyfikatu kompetencji

Praktyka we wnioskowanej metodzie badań (podać miesiące/ lata): Praktyka w badaniach wyrobów objętych Dyrektywą Europejską nr 2014/68/UE - Urządzenia Ciśnieniowe <div style="text-align: center;"> Tak - <input type="checkbox"/> Nie - <input type="checkbox"/> *** </div> Czy w okresie ważności certyfikatu kompetencji, poprzedzającym składany wniosek były reklamacje do usług świadczonych przez posiadacza certyfikatu, objętych jego zakresem (dotyczy rozszerzenia)? <div style="text-align: center;"> Tak - <input type="checkbox"/> Nie - <input type="checkbox"/> *** </div>

* - niepotrzebne skreślić, ** - wpisać metodę badań, *** - zakreślić właściwą odpowiedź

4. Wypełnia pracodawca/przełożony wnioskującego w przypadku finansowania certyfikacji (nie dotyczy właściciela firmy - patrz pkt.5)

Deklaruje, że podane we wniosku informacje w pkt. 1,2, 3 są prawdziwe.,
Firma jest płatnikiem podatku VAT i upoważnia Instytut Spawalnictwa do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy. Numer NIP

Nazwa i adres firmy:

Imię i nazwisko Stanowisko

Podpis Data.....

5. Wypełnia weryfikator - jeśli wnioskujący nie posiada zatrudnienia lub jest właścicielem firmy i sam finansuje certyfikację

Proszę podać imię i nazwisko odpowiednio wykwalifikowanej osoby, z którym wnioskujący uzgodnił, że w razie potrzeby może potwierdzić i skomentować podane we wniosku informacje – **pkt. 1,2, 3.**

Imię i nazwisko Stanowisko

Nazwa i adres firmy:

..... Telefon.....

Podpis Data.....

6. Uwagi dla wnioskującego

- i. Wnioskujący zobowiązany jest do spełnienia wymagań umowy, będącej załącznikiem do certyfikatu, zawartej pomiędzy wnioskującym i Ośrodkiem Certyfikacji Instytutu Spawalnictwa. Nie spełnienie tych wymagań może spowodować zawieszenie lub wycofanie certyfikatu kompetencji.
- ii. Certyfikat kompetencji podlega nadzorowi.
- iii. Certyfikat kompetencji wymaga odnawiania co 5 lat. Każdorazowo wnioskujący powinien wypełnić formularz i wnieść opłatę za ponowne wydanie certyfikatu kompetencji,
- iv. **Do wniosku o certyfikat 1 lub 2. stopnia należy dołączyć kopię świadectwa ukończenia szkoły lub dyplom uczelni, zaświadczenie o pozytywnym wyniku badania wzroku (wg normy PN-EN ISO 9712) i zdjęcie legitymacyjne,**
- v. **Do wniosku o certyfikat 3. stopnia należy dołączyć świadectwo egzaminu podstawowego „BASIC”, kopie certyfikatu 2. stopnia dotyczącego „głównej metody badania” lub podać jego numer (ISPL) i zaświadczenie o pozytywnym wyniku badania wzroku (wg normy PN-EN ISO 9712).**

Data wpłynięcia wniosku do Ośrodka Certyfikacji:		
Czy wnioskujący spełnia minimalne warunki wstępne do kwalifikacji i certyfikacji ?	Tak - <input type="checkbox"/>	Nie - <input type="checkbox"/>
Czy wnioskujący w prawidłowy sposób wypełnił wniosek ?	Tak - <input type="checkbox"/>	Nie - <input type="checkbox"/>
Czy wnioskujący dostarczył pozytywny wynik badania wzroku ?	Tak - <input type="checkbox"/>	Nie - <input type="checkbox"/>
Czy wnioskujący dołączył kopię świadectwa/dyplomu ukończenia szkoły/ uczelni, kursu BASIC, kursu 2.stopnia (dla osób spoza IS) ?	Tak - <input type="checkbox"/>	Nie - <input type="checkbox"/>
Powód braku akceptacji		
Imię i Nazwisko pracownika Ośrodka Certyfikacji		
..... Data i podpis		