

**WNIOSEK NADZORU - PONOWNEGO WYDANIA
CERTYFIKATU KOMPETENCJI
PERSONELU BADAŃ NIENISZCZĄCYCH – ODNOWIENIE/ RECERTYFIKACJA***

1. Dane osobowe

Nazwisko	Imię	Tytuł	PESEL
Miejsce pracy:			
Stanowisko pracy:			
Adres do korespondencji:			
..... Kod pocztowy			
Telefon domowy	Telefon służbowy	E-mail	
Szczegóły dotyczące posiadanego certyfikatu kompetencji:			
Numer i rodzaj certyfikatu		Data ważności	

2. Wnioskowany rodzaj certyfikatu kompetencji (zaznaczyć stopień i sektor)

Metoda badań	1. stopień	2. stopień	3. stopień
..... (VT, PT, MT, RT, RT2(ORS), UT)**	<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 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. 7 formularza.

Data: **Podpis wnioskującego:**

3. Informacje dotyczące praktycznego doświadczenia w metodzie badań nieniszczących odnawianego/recertyfikowanego certyfikatu kompetencji

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

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

4. Zapisy dotyczące ciągłości praktycznego doświadczenia w metodzie badań nieniszczących odnawianego/recertyfikowanego certyfikatu kompetencji (należy wypełnić w przypadku zmiany miejsca pracy w ciągu ostatnich 5 lat)

Okres pracy (data)	Opis prac NDT	Miejsce pracy

5. Wypełnia aktualny pracodawca/przełożony wnioskującego (nie dotyczy właściciela firmy – pkt.6)

Deklaruje, że podane we wniosku informacje w pkt. 1,2, 3, 4 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:.....

Data..... Podpis.....

6. Wypełnia weryfikator (jeśli wnioskujący nie posiada zatrudnienia lub jest właścicielem firmy)

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, 3,4.**

Imię i nazwisko Stanowisko

Nazwa i adres firmy:

..... Telefon.....

Podpis Data.....

7. 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 nadzór i ponowne wydanie certyfikatu kompetencji.

Data wpłynięcia wniosku do Ośrodka Certyfikacji:		
Czy wnioskujący spełnia warunki odnowienia/recertyfikacji?	Tak - <input type="checkbox"/>	Nie - <input type="checkbox"/>
Czy wnioskujący dostarczył pozytywny wynik badania wzroku ?	Tak - <input type="checkbox"/>	Nie - <input type="checkbox"/>
Powód braku akceptacji/uwagi:		
Imię i Nazwisko pracownika Ośrodka Certyfikacji		
..... Data i podpis:		