

**WNIOSEK O WYDANIE/ ROZSZERZENIE \*  
CERTYFIKATU KOMPETENCJI PERSONELU BADAŃ NIENISZCZĄCYCH**

**1. Dane osobowe**

<b>Nazwisko</b>	<b>Imię</b>	<b>Tytuł</b>	<b>PESEL</b>
Miejsce pracy: .....			
Stanowisko pracy: .....			
Adres do korespondencji: .....			
..... <b>Kod pocztowy</b> .....			
<b>Telefon domowy</b>	<b>Telefon służbowy</b>	<b>E-mail</b>	
<b>Wysztalcenie</b> (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)

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

**Sektor przemysłowy**

<b>Wytwarzanie</b> (w - złącza spajane, wp - wyroby przerabiane plastycznie oprócz odkuwek, t - rury różnych średnic i grubości ścianek)	<input type="checkbox"/>
<b>Badania przed i eksploatacyjne wraz z wytwarzaniem</b> ( 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. 6 formularza

**Data:** ..... **Podpis wnioskującego:** .....

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

<b>Praktyka we wnioskowanej metodzie badań</b> (podać miesiące/ lata): .....
<b>Praktyka w badaniach wyrobów objętych Dyrektywą Europejską nr 97/23/WE – Urządzenia Ciśnieniowe</b>
<b>Tak</b> - <input type="checkbox"/> <b>Nie</b> - <input type="checkbox"/> ***
<b>Czy w okresie ważności certyfikatu kompetencji, poprzedzającym składany wniosek były reklamacje do usług świadczonych przez posiadacza certyfikatu, objętych jego zakresem (dotyczy rozszerzenia)?</b>
<b>Tak</b> - <input type="checkbox"/> <b>Nie</b> - <input type="checkbox"/> ***

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

**4. Wypełnia pracodawca/przełożony wnioskującego (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)**

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 (IS) i zaświadczenie o pozytywnym wyniku badania wzroku (wg normy PN-EN ISO 9712).**

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