

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

1. Dane osobowe

Nazwisko	Imię	Tytuł	PESEL
Adres do korespondencji:			
.....kod pocztowy			
Telefon domowy	Telefon służbowy	E-mail	
Wykształcenie (dołączyć kopię świadectwa ukończenia szkoły lub dyplomu uczelni)			

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

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

Sektor przemysłowy	
Wytwarzanie i przetwórstwo metali (wyroby spawane, wyroby przerabiane plastycznie)	<input type="checkbox"/>
Badania przed i eksploatacyjne urządzeń, obiektów i konstrukcji (wyroby spawane, wyroby przerabiane plastycznie, odlewy i odkuwki)	<input type="checkbox"/>

Zgadzam się na dotrzymanie warunków certyfikacji wymienionych na końcu formularza.
Zgadzam się na publikację i przetwarzanie danych osobowych

Podpis **Data**.....

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

Miejsce pracy:

Stanowisko pracy:

Praktyka we wnioskowanej metodzie badań (podać miesiące/ lata):

Praktyka w badaniach wyrobów objętych Dyrektywą Europejską nr 97/23/WE – Urządzenia Ciśnieniowe
Tak - **Nie** - ***

Czy w okresie ważności certyfikatu kompetencji, poprzedzającym składany wniosek były reklamacje do usług świadczonych przez posiadacza certyfikatu, objętych jego zakresem ?
Tak - **Nie** - ***

4. Wypełnia pracodawca (wypełnia przedstawiciel firmy, któremu podlega personel)

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:

.....

Nazwisko Stanowisko

Podpis Data.....

5. Potwierdzenie weryfikatora (wypełniane jest w przypadku, jeśli kandydat nie posiada zatrudnienia)

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.**

Nazwisko Adres

Miejsce pracy.....

Stanowisko..... Telefon

6. Uwagi dla wnioskującego

- i. Od wnioskującego wymaga się spełnienia wymagań umowy, będącej załącznikiem do certyfikatu, zawartej pomiędzy wnioskującym i Ośrodkiem Certyfikacji Instytutu Spawalnictwa. Nie spełnienie tych wymagań może spowodować zawieszenie lub cofnięcie 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 należy dołączyć kopię świadectwa ukończenia szkoły lub dyplomu uczelni, zaświadczenie o pozytywnym wyniku badania wzroku (wg normy PN-EN 473) i zdjęcie legitymacyjne certyfikowanej osoby**

* - niepotrzebne skreślić

** - wpisać metodę badań

*** - zakreślić właściwą odpowiedź

Data wpłynięcia wniosku do Ośrodka Certyfikacji:		
Czy kandydat spełnia minimalne warunki wstępne do kwalifikacji i certyfikacji ?	Tak - <input type="checkbox"/>	Nie - <input type="checkbox"/>
Czy kandydat w prawidłowy sposób wypełnił wniosek ?	Tak - <input type="checkbox"/>	Nie - <input type="checkbox"/>
Czy kandydat dostarczył pozytywny wynik badania wzroku ?	Tak - <input type="checkbox"/>	Nie - <input type="checkbox"/>
Czy kandydat dołączył kopię świadectwa/dyplomu ukończenia szkoły/ uczelni ?	Tak - <input type="checkbox"/>	Nie - <input type="checkbox"/>
Powód braku akceptacji		
Data akceptacji wniosku:		
Imię i Nazwisko pracownika Ośrodka Certyfikacji		
.....	Podpis	