# WNIOSEK O WYDANIE CERTYFIKATU PERSONELU NADZORUJĄCO-KONTROLUJĄCEGO JAKOŚĆ ANTYKOROZYJNYCH POWŁOK MALARSKICH DLA WYMAGAŃ NORMY PN-EN 1090 - 2

## 1. Dane osobowe wnioskującego

| **Imię** | **Nazwisko** | **PESEL** |
|---|---|---|
| | | |

**Adres zamieszkania (ulica , nr domu, kod pocztowy, miejscowość) :** …….....

……..

.....

| **Telefon kontaktowy:** | **E-mail:** |
|---|---|
| | |

## *2.* Kryteria kwalifikacyjne do certyfikacji

☐ - ukończone 18 lat, ukończona zawodowa szkoła techniczna lub liceum ogólnokształcące i minimum roczne doświadczenie w pracach związanych z zabezpieczaniem antykorozyjnym konstrukcji

**lub**

☐ **-** ukończona średnia szkoła techniczna i minimum 6 miesięczne doświadczenie w pracach związanych z zabezpieczaniem antykorozyjnym konstrukcji

**lub**

☐ - ukończona wyższa szkoła techniczna i minimum 3 miesięczne doświadczenie w pracach związanych z zabezpieczaniem antykorozyjnym konstrukcji

**( ☐ ) – zakreślić właściwy warunek**

**Uwaga: Do wniosku należy dołączyć: świadectwo/dyplom ukończenia szkoły lub uczelni**

## 3. Uwagi dla wnioskującego

i. Wnioskujący zobowiązany jest do spełnienia wymagań umowy zawartej z Ośrodkiem Certyfikacji Instytutu Spawalnictwa., będącej załącznikiem do certyfikatu, Nie spełnienie tych wymagań może spowodować zawieszenie lub wycofanie certyfikatu kompetencji.

ii. Certyfikat kompetencji podlega nadzorowi.

iii. Certyfikat kompetencji wymaga odnawiania co 3 lata. Każdorazowo wnioskujący powinien złożyć wniosek i wnieść opłatę za odnowienie certyfikatu kompetencji.

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Instytut Spawalnictwa, ul. Bł. Czesława 16-18, 44-100 Gliwice,
2. w Instytucie Spawalnictwa został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, e-mail: RODO@is.gliwice.pl,
3. Pani/Pana dane osobowe wyszczególnione w pkt.1. wniosku przetwarzane będą w celach związanych z uczestnictwem w procesie szkolenia, kwalifikowania i certyfikowania osób.
   Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do uczestnictwa w procesie szkolenia, kwalifikowania i certyfikowania osób. Brak ich podania uniemożliwia uczestnictwo ww. procesie.
   Numer telefonu i adres e-mail są niezbędne do kontaktu z Panią/Panem w procesie szkolenia, kwalifikowania i certyfikowania i w celu prowadzenia dodatkowych czynności np. konieczności uzupełniania dokumentacji, oceny szkolenia, nadzoru nad certyfikatem oraz konieczności informowania o zmianach w wymaganiach certyfikacyjnych,
4. podane dane są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 ww. Rozporządzenia, tj. lit. c) wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze i lit. f) wynikającego z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora oraz lit. b) wypełnienia umowy, której stroną jest osoba której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.
   Jednocześnie informujemy, że Pani/Pana wizerunek będzie przetwarzany na podstawie art. 6 pkt. lit.c) ww. Rozporządzenia i w oparciu o obowiązujące normy stosowane w procesie szkolenia, kwalifikowania i certyfikowania osób,
5. w przypadku prawnie uzasadnionych interesów Administratora na czas ich realizacji, Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres uczestnictwa w procesie szkolenia, kwalifikowania i certyfikowania osób, a także po jego zakończeniu, na czas zgodny z przepisami prawa oraz wymaganiami stosowanych przez Administratora wytycznych i norm będących podstawą szkolenia, kwalifikowania i certyfikowania osób,
6. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,

7. dostęp do Pani/Pana danych osobowych będą miały tylko osoby upoważnione, w ramach realizacji swoich obowiązków zawodowych. Na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych dane mogą być przekazane także innym podmiotom, np. firmom informatycznym obsługującym systemy komputerowe wspomagające procesy szkolenia, kwalifikowania i certyfikowania oraz na mocy odrębnych ustaw uprawnionym organom i instytucjom np. sądom, prokuraturom w związku z prowadzonym postępowaniem lub w przypadku doraźnego zlecenia innym odbiorcom np. kancelarii prawnej,
8. Pani/ Pana dane osobowe nie będą przekazywane poza obszar Europejskiego Obszaru Gospodarczego (dalej "EOG"),
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu przetwarzaniu i profilowaniu,
10. posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego jeżeli uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016.

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

Zgadzam się na dotrzymanie warunków certyfikacji wymienionych pkt. 3 formularza

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

## 4. Wypełnia przełożony/pracodawca wnioskującego w przypadku finansowania certyfikacji

*(nie dotyczy właściciela firmy - patrz pkt.5)*

**Nazwa firmy wnioskującego**:

.....

……

**Przełożony wnioskującego:**

Ja, podpisany poniżej deklaruje, że podane **w punktach 1, 2** wniosku informacje są prawdziwe

Imię i nazwisko ..... Stanowisko .....

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

**Podpisuje osoba upoważniona do zaciągania zobowiązań w imieniu pracodawcy wnioskującego (osoba wskazana w KRS do reprezentacji firmy lub posiadająca upoważnienie do zaciągania zobowiązań finansowych)**

Oświadczamy, że jesteśmy płatnikiem podatku VAT i upoważniamy Instytut Spawalnictwa do wystawienia

faktury VAT bez podpisu odbiorcy. Nasz numer NIP: .....

Imię i nazwisko ..... Pieczątka:

Podpis : ..... Data……..…...

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

Osoba, z którą wnioskujący uzgodnił, że w razie potrzeby może potwierdzić i skomentować podane w **pkt. 1, 2** wniosku informacje**.**

Nazwa i adres firmy: ……..……..

……..

Imię i nazwisko ..... Telefon.....

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

### 6. Wypełnia Ośrodek Certyfikacji – ocena spełnienia wymagań do certyfikacji

| | | |
|---|---|---|
| **Data wpłynięcia wniosku:** | | |
| **Czy wnioskujący w prawidłowy sposób wypełnił wniosek ?** | **Tak - □** | **Nie - □** |
| **Czy wnioskujący spełnia kryteria kwalifikacyjne do certyfikacji ?** | **Tak - □** | **Nie - □** |
| **Czy wnioskujący dołączył kopię świadectwa/dyplomu ukończenia szkoły/ uczelni?** | **Tak - □** | **Nie - □** |
| **Czy kandydat ukończył kurs personelu nadzorująco-kontrolującego jakość powłok malarskich dla wymagań normy PN-EN 1090- 2 (zaświadczenie)?** | **Tak - □** | **Nie - □** |
| **Powód braku akceptacji** | | |
| **Pracownik Ośrodka Certyfikacji przeprowadzający ocenę:**<br><br>**Imię i Nazwisko …… Podpis ……** | | |

### 7. Decyzja o certyfikacji

| | | |
|---|---|---|
| **Data:** | | |
| **Czy kandydat spełnienia wymagania do certyfikacji?** | **Tak - □** | **Nie - □** |
| **Czy kandydat uzyskał pozytywny wynik egzaminu końcowego?** | **Tak - □** | **Nie - □** |
| **Powód negatywnej decyzji** | | |
| **Kierownik/ Z-ca Kierownika[1)] Ośrodka Certyfikacji ISPL** [1)] - niepotrzebne skreślić<br><br>**Imię i Nazwisko ……..……..……. Podpis ……..……** | | |