

Wniosek przystąpienia do kursu/egzaminu i uzyskania dyplomu Międzynarodowego/Europejskiego Technologa Spawalnika - I/EWT wg posiadanego doświadczenia - „Droga Rozwoju Kariery”

1. Dane osobowe wnioskującego	
Imię i Nazwisko:	Nr PESEL:
Data i miejsce urodzenia:	
Adres zamieszkania:	
E-mail:	Telefon:
2. Droga Rozwoju Kariery - minimalne wstępne warunki przyjęcia do kursu	
<p>a) <input type="checkbox"/> - posiadanie certyfikatu CIWS i minimum dwuletnie doświadczenie, po certyfikacji, jako koordynator spawania w zakładzie spełniającym wymagania jakościowe w spawalnictwie wg normy PN-EN ISO 3834-3 lub wyższym</p> <p style="text-align: center;">lub</p> <p>b) <input type="checkbox"/> - sześciolateczne doświadczenie spawalnicze w pracy na poziomie Technologa, po uzyskaniu dyplomu IWS w ciągu ostatnich ośmiu lat pracy zawodowej.</p>	
<p>Integralną częścią niniejszego wniosku jest aktualna Oferta Szkoleniowa Ośrodka Obsługi Spawalnictwa Krajowego Sieci Badawczej Łukasiewicz – Instytut Spawalnictwa pod adresem http://is.gliwice.pl/biblioteka-plikow/oferta-szkoleniowa-osrodka-obslugi-spawalnictwa-krajowego. Przesłanie wniosku stanowi przyjęcie oferty bez zastrzeżeń, co jest równoznaczne z zawarciem umowy na podstawie art. 70 §1 Kodeksu Cywilnego.”</p> <p>Przesłanie wniosku jest jednoznaczne z zawarciem umowy i obowiązkiem zapłaty. W przypadku pisemnej rezygnacji z udziału w szkoleniu najpóźniej do 7 dni przed terminem rozpoczęcia szkolenia osoba kierująca na szkolenie nie ponosi kosztów szkolenia. Brak pisemnej rezygnacji z udziału w szkoleniu w powyższym terminie skutkuje obowiązkiem poniesienia całkowitych kosztów szkolenia (dotyczy przedsiębiorców).</p>	
3. Wymagane załączniki	Wypełnia ATB
Kopia certyfikatu CIWS, ppkt. 2 a)	Tak - <input type="checkbox"/>
Potwierdzenie minimum dwuletniego doświadczenia, po certyfikacji, jako koordynator spawania w zakładzie spełniającym wymagania jakościowe w spawalnictwie wg PN-EN ISO 3834-3 lub wyższym, ppkt. 2 a)	Tak - <input type="checkbox"/>
Kopie dyplomu IWS, ppkt. 2 b)	Tak - <input type="checkbox"/>
Potwierdzenie sześciolatecznego spawalniczego doświadczenia w pracy na poziomie Technologa, po uzyskaniu dyplomu IWS w ciągu ostatnich ośmiu lat pracy zawodowej, ppkt. 2 b)	Tak - <input type="checkbox"/>

4. Klauzula informacyjna
<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Sieć Badawcza Łukasiewicz - Instytut Spawalnictwa, ul. Bł. Czesława 16-18, Gliwice 44-100, 2. W Sieci Badawczej Łukasiewicz- Instytut 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. <p>Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do uczestnictwa w procesie szkolenia, kwalifikowania i certyfikowania osób. Brak ich podania uniemożliwia uczestnictwo ww. procesie.</p> <p>Numer telefonu i adres e-mail będą 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,</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>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,</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. 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, prokuratorom w związku z prowadzonym postępowaniem lub w przypadku doraźnego zlecenia innym odbiorcom np. kancelarii prawnej,

8. Pani/ Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego i organizacji międzynarodowych,
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.

Zgoda na przetwarzanie danych marketingowych i handlowych

- Ja, niżej podpisana/podpisany **wyrażam** zgodę na przetwarzanie w celach marketingowych Sieci Badawczej Łukasiewicz- Instytutowi Spawalnictwa, ul. Bł. Czesława 16-18, Gliwice 44-100, będącym Administratorem moich danych osobowych: e-mail, imię i nazwisko oraz nazwa firmy. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że:
- podanie powyższych danych osobowych i wyrażenie zgody na ich przetwarzanie jest w pełni dobrowolne;
 - zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie, cofnięcie zgody powoduje powstanie po stronie Administratora obowiązku usunięcia tych danych;
 - wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
- Ja, niżej podpisana/podpisany **wyrażam** dobrowolną zgodę na przetwarzanie w celu otrzymywania informacji handlowej drogą elektroniczną, zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną, Sieci Badawczej Łukasiewicz- Instytut Spawalnictwa, ul. Bł. Czesława 16-18, 44-100 Gliwice będącym Administratorem moich danych osobowych: e-mail, imię i nazwisko oraz nazwa firmy.

Deklaruję, że wszystkie przedstawione we wniosku informacje i dołączone dokumenty dotyczące spełnienia warunków przyjęcia na kurs i wydania dyplomu I/W/EFW są prawdziwe. W przeciwnym razie spowoduje to wycofanie wydanego dyplomu i może być podstawą do podjęcia przez Sieć Badawczą Łukasiewicz – Instytut Spawalnictwa działań prawnych.

Data i podpis wnioskującej/go:

5. Wypełnia pracodawca wnioskującego - w przypadku finansowania kursu

Nazwa firmy:

Pieczęć firmy

.....

.....

Oświadczam, że jesteśmy płatnikiem podatku VAT i upoważniamy Sieć Badawczą Łukasiewicz – Instytut Spawalnictwa do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy.

Nasz numer NIP:

Podpis osoby upoważnionej do zaciągania zobowiązań w imieniu pracodawcy wnioskującego (osoba wskazana w KRS do reprezentacji firmy lub posiadająca upoważnienie do zaciągania zobowiązań finansowych)

Imię i Nazwisko: Pieczęć

Data i podpis:

6. Wypełnia Ośrodek Szkolenia – ATB

Data:

Czy wnioskująca/cy spełnia minimalne warunki wstępne do uczestnictwa w kursie wg pkt. 2?

Tak - Nie -

Czy wnioskująca/cy dostarczył wymagane załączniki wg pkt. 3 i prawidłowo wypełnił wniosek?

Tak - Nie -

Imię i Nazwisko: Pieczęć i podpis:

7. Wypełnia Ośrodek Certyfikacji - ANB

Data:

Czy wnioskująca/cy spełnia warunki do przystąpienia do egzaminu i uzyskania dyplomu?

Tak - Nie -

Czy wnioskująca/cy dołączył potwierdzenie ukończenia kursu I/EWT (dokument ATB)?

Tak - Nie -

Imię i Nazwisko: Podpis: