

## WNIOSEK O WYDANIE PIECZĄTKI EUROPEJSKIEGO/MIĘDZYNARODOWEGO DYPLOMU/CERTYFIKATU KOMPETENCJI\*

### 1. Dane osobowe

|   |          |        |       |
|---|----------|--------|-------|
| Imię  | Nazwisko | Tytuł  | PESEL |
| Adres zamieszkania (ulica , nr domu, kod pocztowy, miejscowość) : |          |        |       |
| .....<br>.....  |          |        |       |
| Telefon kontaktowy  |          | E-mail |       |

Wnioskuje o wydanie pieczętki dotyczącej dyplomu IIW lub EWF (zakreślić wnioskowany rodzaj)

IWE- EWE- IWT- EWT- IWS- EWS- IWP- EWP-

Wnioskuje o wydanie pieczętki dotyczącej certyfikatu IIW lub EWF (zakreślić wnioskowany rodzaj)

CIWE- CEWE- CIWT- CEWT- CIWS- CEWS- CIWP- CEWP-

**Szczegóły dotyczące posiadanego dyplomu/certyfikatu\*:**

Numer

Data wydania

**Oświadczam, że za wydanie pieczętki zostanie uiszczona opłata w wysokości 150 PLN + VAT**

### Uwagi dla wnioskującego:

Pieczętka mogą być używane tylko w ramach działalności zawodowej, która jest w zakresie osoby kwalifikowanej lub certyfikowanej. Pieczętka może być wykorzystana w dowolnym momencie, gdy dana osoba chce zademonstrować swoje kwalifikację lub kompetencje. Jednak użytkownicy pieczętek muszą zdawać sobie sprawę, że należy zachować ostrożność, jeśli istnieją specjalne wymagania lokalne lub umowne dotyczące określonych kompetencji zawodowych lub gdzie są ustawowe wymagania.

### KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia 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: Sieć Badawcza Łukasiewicz – Instytut Spawalnictwa, ul. Bł. Czesława 16-18, 44-100 Gliwice,
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.  
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. 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 stosowanymi 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.

\* - niepotrzebne skreślić

Formularz FP-99

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH MARKETINGOWYCH I HANDLOWYCH**

- Ja, niżej podpisana/podpisany **wyrażam** zgodę na przetwarzanie w celach marketingowych 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.  
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.

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

**2. Wypełnia pracodawca**

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 Sieć Badawczą Łukasiewicz – Instytut Spawalnictwa do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy. Nasz numer NIP:

.....

Imię i Nazwisko ..... Pieczętka:

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

**3. Decyzja o wydaniu pieczętki (wypełnia Ośrodek Certyfikacji)**

Decyzja Kierownika/ Z-cy Kierownika Ośrodka\*:      Wydać / Nie wydać pieczętkę\*

Numer pieczętki ..... Data wydania ..... .....

Podpis: .....