

WNIOSEK NADZORU - PONOWNEGO WYDANIA CERTYFIKATU KOMPETENCJ PERSONELU BADAŃ NIENISZCZĄCYCH

<input type="checkbox"/> - Ponowna certyfikacja	<input type="checkbox"/> - Recertyfikacja
---	---

1. Dane osobowe wnioskującego

Imię	Nazwisko	PESEL
Wykształcenie/ Tytuł		
Adres zamieszkania (ulica , nr domu, kod pocztowy, miejscowość) :		
.....		
.....		
Telefon kontaktowy:		E-mail:

2. Wnioskowany zakres ponownej certyfikacji lub recertyfikacji/uprawnienia *(zaznaczyć metodę badań, stopień i sektor)*

Szczegóły dotyczące posiadanej/wnioskowanej certyfikacji			
Numer certyfikatu:		Data ważności:	
Metoda badań *	1. stopień	2. stopień	3. stopień
(VT, PT, MT, RT, RT2(ORS), UT, UT2 TOFD, UT2 Phased Array)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sektor przemysłowy			
<input type="checkbox"/>	PW - wytwarzanie (w - złącza spajane, wp - wyroby przerabiane plastycznie oprócz odkuwek, t - rury różnych średnic i grubości ścianek)		
<input type="checkbox"/>	PE - badania przed i eksploatacyjne wraz z wytwarzaniem (w – złącza spajane, wp - wyroby przerabiane plastycznie oprócz odkuwek, c - odlewy, f – odkuwki, t - rury różnych średnic i grubości ścianek)		

* - wpisać metodę badań

Uwaga: Certyfikacja dla metody UT2. TOFD w sektorze PE nie obejmuje sektora wyrobu – odlewy

PED** - dodatkowo obszar regulowany zgodnie z postanowieniami Dyrektywą Europejską 2014/68/UE – Urządzenia Ciśnieniowe	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

** Jeżeli kandydat ubiega się o uprawnienie PED i zaznaczono w powyższej tabelicy pole PED, to wymagane jest wypełnienie pkt 10. Wniosku, który musi zostać podpisany przez upoważnionego przedstawiciela firmy wnioskującego

3. Informacje dotyczące praktyki we wnioskowanej do ponownej certyfikacji lub recertyfikacji metodzie badań nieniszczących

<p>Praktyka we wnioskowanej do certyfikacji metodzie badań (miesiące/ lata):</p>

Sieć Badawcza Łukasiewicz – Instytut Spawalnictwa

4. Ciągłość praktyki w metodzie badań nieniszczących dotyczącej ponownej certyfikacji lub recertyfikacji (należy wypełnić w przypadku zmiany miejsca pracy w ciągu ostatnich 5 lat)

Okres pracy (data)	Opis prac NDT	Miejsce pracy

5. Informacje dla wnioskującego

- Wnioskujący zobowiązany jest do spełnienia wymagań umowy, będącej załącznikiem do certyfikatu, zawartej pomiędzy wnioskującym i Działem IC Ośrodek Certyfikacji Sieć Badawcza Łukasiewicz - Instytut Spawalnictwa. Nie spełnienie tych wymagań może spowodować zawieszenie lub wycofanie certyfikatu kompetencji.
- Certyfikat kompetencji podlega nadzorowi.
- Certyfikat jest własnością jednostki certyfikującej.
- Certyfikat kompetencji wymaga odnawiania co 5 lat. Każdorazowo wnioskujący powinien wypełnić formularz i wnieść opłatę za ponowne wydanie certyfikatu kompetencji.
- Do wniosku o certyfikat 1 lub 2. stopnia należy dołączyć kopię świadectwa ukończenia szkoły lub dyplomu uczelni. Należy również dołączyć zaświadczenie o pozytywnym wyniku badania wzroku (wg normy PN-EN ISO 9712) ważne na dzień egzaminu i zdjęcie legitymacyjne.
- Do wniosku o certyfikat 2. stopnia należy dołączyć kopię świadectwa ukończenia szkoły lub dyplomu uczelni, zaświadczenie o ukończeniu kursu lub certyfikat 1. stopnia lub dyplom I/EWI dla metod VT, PT i MT oraz pozytywny wynik badania wzroku (wg normy PN-EN ISO 9712) ważny na dzień egzaminu i zdjęcie legitymacyjne
- Do wniosku o certyfikat UT2 TOFD i UT2 Phased Array należy dołączyć kopię certyfikatu UT2 lub podać jego numer (ISPL). Należy również dołączyć zaświadczenie o pozytywnym wyniku badania wzroku (wg normy PN-EN ISO 9712) ważne na dzień egzaminu i zdjęcie legitymacyjne.
- Do wniosku o certyfikat 3. stopnia należy dołączyć świadectwo egzaminu podstawowego „BASIC”, kopię certyfikatu 2. stopnia dotyczącego „głównej metody badania” lub podać jego numer (ISPL). Należy również dołączyć zaświadczenie o pozytywnym wyniku badania wzroku (wg normy PN-EN ISO 9712) ważne na dzień egzaminu i zdjęcie legitymacyjne.

6. 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:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Sieć Badawcza Łukasiewicz - Instytut Spawalnictwa, ul. Bł. Czesława 16-18, 44-100 Gliwice,
- w Sieci Badawczej Łukasiewicz - Instytut Spawalnictwa został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, e-mail: RODO@is.gliwice.pl,
- 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,
- 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,
- 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 stosowanymi przez Administratora wytycznych i norm będących podstawą szkolenia, kwalifikowania i certyfikowania osób,
- 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,
- 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,
- Pani/ Pana dane osobowe nie będą przekazywane poza obszar Europejskiego Obszaru Gospodarczego (dalej "EOG"),
- Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu przetwarzaniu i profilowaniu,
- 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.

7. Oświadczenie i podpis wnioskującego

- 1) Oświadczam, że wraz z zgodą na spełnienie wymagań certyfikacyjnych oraz na dostarczenie wszystkich informacji niezbędnych do oceny.
- 2) Zgadzam się na dotrzymanie warunków do certyfikacji wymienionych pkt. 5. Wniosku

Data: Podpis

8. Wypełnia pracodawca wnioskującego w przypadku finansowania certyfikacji (nie dotyczy właściciela firmy - pkt.8)

Nazwa firmy wnioskującego:

.....

NIP: Pieczęć firmowa:

Potwierdzam, że informacje podane w pkt. 1, 2, 3,4 wniosku są prawdziwe:

Imię i nazwisko Stanowisko

Data..... Podpis:.....

9. Wypełnia weryfikator - jeśli wnioskujący jest właścicielem firmy lub nie posiada zatrudnienia i sam finansuje certyfikację (nie dotyczy pkt.7)

Osoba, z którą wnioskujący uzgodnił, że w razie potrzeby może potwierdzić informacje z pkt. 1, 2, 3 i 4 wniosku.

Nazwa i adres firmy:

Imię i nazwisko Telefon.....

Data..... Podpis

Sieć Badawcza Łukasiewicz – Instytut Spawalnictwa

10. Informacje dotyczące praktyki wnioskującego w badaniach nieniszczących wyrobów objętych Dyrektywą Europejską 2014/68/UE - Urządzenia Ciśnieniowe (dotyczy wyłącznie firmy ubiegającej się o uprawnienie dla wnioskującego w obszarze regulowanym)

Poświadczam się, że wnioskujący uzyskał w ciągu ostatnich 5 lat wystarczające doświadczenie w badaniach nieniszczących połączeń nierozłącznych urządzeń ciśnieniowych:

Stroną potwierdzającą jest: (zaznaczyć - X)

Producent -

Użytkownik -

Inna organizacja/ jednostka -

Nazwa firmy/organizacji:

Upoważniony przedstawiciel:

Imię i nazwisko: Podpis:

Data:

Pieczęć firmowa:

11. Wypełnia Dział IC Ośrodek Certyfikacji

Data wpływu wniosku do Działu IC Ośrodek Certyfikacji:		
Czy wnioskujący spełnia warunki ponownej certyfikacji /recertyfikacji?	Tak - <input type="checkbox"/>	Nie - <input type="checkbox"/>
Czy wnioskujący dostarczył pozytywny wynik badania wzroku ?	Tak - <input type="checkbox"/>	Nie - <input type="checkbox"/>
Powód braku akceptacji/uwagi:		
Przedstawiciel Działu IC Ośrodek Certyfikacji:		
Imię i Nazwisko Podpis		