

Nr ewidencyjny

Dowód wpłaty

Skierowanie do komisji

.....
(pieczęć zakładu pracy, numer NIP)**STOWARZYSZENIE ELEKTRYKÓW POLSKICH ODDZIAŁ WAŁBRZYSKI**

ul. Wysockiego 11, 58-300 WAŁBRZYCH

NR KONTA BANKOWEGO; PKO BP o/Wałbrzych 80 1020 5095 0000 5102 0006 1424

WNIOSEK O SPRAWDZENIE KWALIFIKACJI NA STANOWISKU DOZORU-EKSPLOATACJI* – GRUPA 2**WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI !!!**

Imię i nazwisko		Nr PESEL	
Data i miejsce urodzenia		Nr dokumentu tożsamości obcokrajowca	
Adres:	Ulica/nr	Kod pocztowy	Miejscowość
Adres poczty elektronicznej		Nr telefonu:.....	
Wykształcenie		Wykonywany zawód	
Przebieg pracy zawodowej			
Posiadane świadectwa kwalifikacyjne			
Nazwa i adres pracodawcy			

RODZAJ I ZAKRES WNIOSKOWANYCH UPRAWNIENI**(zgodnie z Rozporządzeniem MGPIpS z dnia 28.04.2003 r. Dz.U. 2003 nr 89 poz. 828 z późn. zm.)****Grupa 2 Urządzenia wytwarzające, przetwarzające, przesyłające i używające ciepło oraz inne urządzenia energetyczne*:**

- 1) Kotle parowe oraz wodne na paliwa stałe, płynne, gazowe, o mocy powyżej 50kW, wraz z urządzeniami pomocniczymi;
- 2) Sieci i instalacje ciepłe wraz z urządzeniami pomocniczymi, przesyła ciepła powyżej 50kW;
- 3) Turbiny parowe oraz wodne o mocy powyżej 50kW, wraz z urządzeniami pomocniczymi;
- 4) Przemysłowe urządzenia odbiorcze pary i gorącej wody, o mocy powyżej 50kW;
- 5) Urządzenia wentylacji, klimatyzacji i chłodnicze, o mocy powyżej 50kW;
- 6) Pompy, ssawy, wentylatory i dmuchawy, o mocy powyżej 50kW;
- 7) Sprężarki o mocy powyżej 20kW oraz instalacje sprężonego powietrza i gazów technicznych;
- 8) Urządzenia do składowania, magazynowania i rozładunku paliw, o pojemności składowania odpowiadającej masie ponad 100Mg;
- 9) Piece przemysłowe o mocy powyżej 50kW;
- 10) Aparatura kontrolno- pomiarowa i urządzenia automatycznej regulacji do urządzeń i instalacji wymienionych w pkt 1-9.

Eksploatacja urządzeń, instalacji i sieci w zakresie wykonywania czynności: obsługi, konserwacji, remontów, montażu, kontrolno – pomiarowych***Na podstawie art. 24 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) Stowarzyszenie Elektryków Polskich Oddział Wałbrzyski informuje, że:**

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Stowarzyszenie Elektryków Polskich Oddział Wałbrzyski z siedzibą w Wałbrzychu (nr kodu pocztowego 58 -300) przy ul. Piotra Wysockiego 11.
2. Udostępnione przez Pana/Panią dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu sprawdzenia kwalifikacji wymaganych przez przepisy prawa energetycznego i wydania świadectwa kwalifikacyjnego. Dane osobowe udostępnione przez Pana/Panią nie będą udostępniane odbiorcą danych w rozumieniu art. 7 pkt 6 Ustawy o ochronie danych osobowych.
3. Administrator danych informuje ponadto, że na podstawie ww. ustawy ma Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawiania.
4. Podanie przez Pana/Panią danych jest dobrowolne, nie mniej bez ich podania nie będzie możliwe zrealizowanie wniosku o sprawdzenie kwalifikacji wymaganych przez przepisy prawa energetycznego i wydanie świadectwa kwalifikacyjnego.

Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/na o przysługujących mi uprawnieniach na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. 2002, Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) w tym, o prawie dostępu do treści moich danych osobowych oraz prawie do ich poprawiania, których przetwarzanie odbywa się na podstawie przepisów ww. ustawy i jest obligatoryjne wobec faktu ubiegania się o realizację wniosku o sprawdzenie kwalifikacji wymaganych przez przepisy prawa energetycznego i wydanie świadectwa kwalifikacyjnego.

Wyrażam zgodę na przesyłanie za pomocą środków komunikacji elektronicznej zawiadomień związanych z postępowaniem kwalifikacyjnym na podany przeze mnie adres poczty elektronicznej lub numer telefonu.

Oświadczam, że otrzymałem/łam, szczegółową tematykę egzaminu na stwierdzenie posiadania kwalifikacji we wnioskowanym zakresie.

Data:

Podpis osoby, której wniosek dotyczy:

Data:

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

PROTOKÓŁ Nr

z przeprowadzonego egzaminu ze sprawdzenia wymagań kwalifikacyjnych w zakresie określonym w § 6. Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 kwietnia 2003 r. w sprawie szczegółowych zasad stwierdzania kwalifikacji przez osoby zajmujące się eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci, dla następujących urządzeń, sieci i instalacji:

Grupy 2. Urządzenia wytwarzające, przetwarzające, przesyłające i zużywające ciepło oraz inne urządzenia energetyczne:		Wynik egzaminu: "pozytywny" – "negatywny"
1.	Kotły parowe oraz wodne na paliwa stałe, płynne, gazowe, o mocy powyżej 50kW, wraz z urządzeniami pomocniczymi;	
2.	Sieci i instalacje ciepłone wraz z urządzeniami pomocniczymi, przesyła ciepła powyżej 50kW;	
3.	Turbiny parowe oraz wodne o mocy powyżej 50kW, wraz z urządzeniami pomocniczymi;	
4.	Przemysłowe urządzenia odbiorcze pary i gorącej wody, o mocy powyżej 50kW;	
5.	Urządzenia wentylacji, klimatyzacji i chłodnicze, o mocy powyżej 50kW;	
6.	Pompy, ssawy, wentylatory i dmuchawy, o mocy powyżej 50kW;	
7.	Sprężarki o mocy powyżej 20kW oraz instalacje sprężonego powietrza i gazów technicznych;	
8.	Urządzenia do składowania, magazynowania i rozładunku paliw, o pojemności składowania odpowiadającej masie ponad 100Mg;	
9.	Piece przemysłowe o mocy powyżej 50kW;	
10.	Aparatura kontrolno-pomiarowa oraz urządzenia i instalacje automatycznej regulacji, sterowania i zabezpieczeń urządzeń i instalacji wymienionych w pkt.	

Stwierdza się że Pan(i)..... spełnia*, nie spełnia* wymagania kwalifikacyjne do wykonania pracy na stanowisku dozoru*, eksploatacji* w zakresie: obsługi*, konserwacji*, remontów*, montażu* dla w/w urządzeń, instalacji i sieci energetycznych,

oraz w zakresie kontrolno-pomiarowym* wymienionych w pkt:

Przyjmuję do wiadomości wynik egzaminu

.....
podpis osoby egzaminowanej

Sprawdzono tożsamość: PESEL

Dowód osobisty

Przewodniczący zespołu egzaminacyjnego

Członkowie zespołu egzaminacyjnego

.....

.....

Sekretarz komisji egzaminacyjnej

.....

.....

.....

Świadectwo kwalifikacyjne nr otrzymałem dnia...../podpis/