|  |  |
| --- | --- |
| Nr ewidencyjny |  |

……………………………………………………………..

 *(pieczęć zakładu pracy)*

**WNIOSEK O SPRAWDZENIE KWALIFIKACJI NA STANOWISKU EKSPLOATACJI**

(PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

Imię i nazwisko…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Data i miejsce urodzenia…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Numer PESEL……………………………………………………………… Seria i numer dokumentu tożsamości…………………………………………..

Adres miejsca zamieszkania……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Wykształcenie i tytuł zawodowy…………………………………………………………………………………………………………………………………………

Przebieg pracy zawodowej (ilość lat pracy)…………………………………………………………………………………………………………………………

Zajmowane stanowisko pracy (wykonywany zawód)…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Nazwa i adres pracodawcy…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Rodzaj i zakres wnioskowanych uprawnień:

**Grupa 3: Urządzenia, instalacje i sieci gazowe wytwarzające, przetwarzające,**

 **przesyłające, magazynujące i zużywające paliwa gazowe:**

1. urządzenia do produkcji paliw gazowych, generatory gazu;
2. urządzenia do przetwarzania i uzdatniania paliw gazowych;
3. urządzenia do magazynowania paliw gazowych;
4. sieci gazowe rozdzielcze o ciśnieniu nie wyższym niż 0,5 MPa;
5. sieci gazowe przesyłowe o ciśnieniu powyżej 0,5 MPa;
6. urządzenia i instalacje gazowe o ciśnieniu nie wyższym niż 5 kPa;
7. urządzenia i instalacje gazowe o ciśnieniu powyżej 5 kPa;
8. przemysłowe odbiorniki paliw gazowych o mocy powyżej 50 kW;
9. turbiny gazowe;
10. aparatura kontrolno-pomiarowa, urządzenia sterowania do sieci, urządzeń i instalacji wymienionych w pkt. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9\*

Zakres czynności na zajmowanym stanowisku:

**obsługa, konserwacja, remonty, montaż, prace kontrolno-pomiarowe\***

\*właściwe zaznaczyć

 ………………………………………………………………………………

 *(podpis wnioskodawcy)*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów przewidzianych w Rozporządzeniu Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 kwietnia 2003 r. w sprawie szczegółowych zasad stwierdzania posiadania kwalifikacji przez osoby zajmujące się eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci (Dz.U. nr 89, poz.. 828), zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. o ochronie danych osobowych (RODO).

…………………………………………………………………………….

 *(podpis egzaminowanego)*

……………………………………………………………………………..

 *(miejscowość, data)*

…………………………………………………………..

 *(pieczęć Komisji Kwalifikacyjnej)*

|  |
| --- |
| PROTOKÓŁ NR ……………………………………….. |

z egzaminu sprawdzającego posiadane kwalifikacje do zajmowania się eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci na stanowisku eksploatacji

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

*(imię i nazwisko egzaminowanego, nr PESEL)*

1. Wyniki egzaminu ze znajomości:

|  |  |
| --- | --- |
| tematyka | Wynik egzaminu(pozytywny/negatywny) |
| zasad budowy, działania oraz warunków technicznych obsługi urządzeń, instalacji i sieci |  |
| zasad eksploatacji oraz instrukcji eksploatacji urządzeń, instalacji i sieci |  |
| zasad i warunków wykonywania prac kontrolno-pomiarowych i montażowych |  |
| zasad i wymagań bezpieczeństwa pracy i ochrony przeciwpożarowej oraz umiejętności udzielania pierwszej pomocy |  |
| instrukcji postępowania w razie awarii, pożaru lub innego zagrożenia bezpieczeństwa obsługi urządzeń lub zagrożenia życia, zdrowia i środowiska  |  |

1. W wyniku egzaminu stwierdzono, że egzaminowany spełnia (nie spełnia)\* wymagania kwalifikacyjne do zajmowania się eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci na stanowisku eksploatacji w zakresie: obsługi, konserwacji, remontów, montażu, kontrolno-pomiarowym\* dla następujących rodzajów urządzeń, instalacji i sieci:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Wydano świadectwo nr:………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. Data ważności świadectwa:…………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. Sprawdzono tożsamość (dowód osobisty, numer PESEL):…………………………………………………………………………………………….

 *(Rodzaj/numer dokumentu)*

 Przewodniczący Członkowie Przewodniczący Komisji

Zespołu Egzaminacyjnego Zespołu Egzaminacyjnego

……………………………………….. ………………………………………… …………………………………………...

 Sekretarz Komisji

…………………………………………… Pokwitowanie odbioru świadectwa

 ………………………………………………………

\*niepotrzebne skreślić