**WNIOSEK O CERTYFIKACJĘ PERSONELU WEDŁUG PN-EN ISO 9712:2012**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Dane osobowe, informacje ogólne** | | | | | |
| **Nazwisko, imię** | | |  | | |
| **Data urodzenia** | |  | | **Miejsce urodzenia** |  |
| **Wykształcenie** | |  | | **Tytuł naukowy** |  |
| **PESEL** | |  | | | |
| **Dodatkowe informacje, specjalne potrzeby:** | | | | | |
| **1** |  | | | | |
| **2** |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Adres zamieszkania, dane kontaktowe** | | | | | |
| **Ulica, nr domu** | |  | **Kod, miejscowość** | |  |
| **Nr tel.** |  | | **e-mail** |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Dane pracodawcy** | | | | | | | |
| **Nazwa organizacji** | | |  | | | | |
| **Ulica, nr domu** | |  | | | **Kod, miejscowość** | |  |
| **NIP** | |  | | |  | |  |
| **Osoba do kontaktu** | | | |  | | | |
| **Nr tel.** |  | | | | **e-mail** |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Zakres wniosku, certyfikacji** | | | | | |
| **Pierwszy wniosek** | |  | **Ponowna certyfikacja** | |  |
| **Odnowienie** | |  | **Recertyfikacja** | |  |
| **Rozszerzenie** | |  | **Ograniczenie** | |  |
| **Metoda badań** | **Stopień** | | | **Sektor** | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
| **Sektory: PW – wytwarzanie; PE – badania przed i eksploatacyjne, c – odlewy, f – odkuwki, w – złącza spawane, wp – wyroby przerabiane plastycznie, t – rury różnych średnic i grubości ścianek.** | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Dane płatnika** | | | | |
| **Osoba prywatna zgodnie z punktem 1 wniosku***:* | | | |  |
| **Pracodawca zgodnie z punktem 3 wniosku***:* | | | |  |
| **Podmiot podany poniżej:** | | | |  |
| **Nazwa organizacji/ osoby prywatnej:** | |  | | |
| **Ulica, nr domu** |  | **Kod, miejscowość** |  | |
| **NIP** |  | **PESEL** |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Uzyskane wcześniej dokumenty kwalifikacji / certyfikacji** | | | | |
| **Certyfikaty NDT** | **Numer** | **Wydany przez** | **Data ważności** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Informacje o uzyskanej praktyce przemysłowej w badaniach nieniszczących (NDT)** | | | | | | | | |
| **Metoda NDT** | | **Stopień** | | **Miesiące praktyki** | | **Podpis osoby nadzorującej** | | |
|  | |  | |  | |  | | |
| **Dane osoby nadzorującej osobę przystępującą do certyfikacji w badaniach nieniszczących** | | | | | | | | |
| **Nazwisko, Imię** | **Nr certyfikatu** | | **Wydany przez** | | **Metoda, stopień** | | **Sektor** | **Data ważności** |
|  |  | |  | |  | |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Dane dotyczące zdolności widzenia** | | |
| **Nazwisko, imię lekarza** | **Instytucja zatrudniająca lekarza** | **Data wykonania badania** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Poświadczenie pracodawcy** | | | |
| **Nazwisko, imię** | **Stanowisko** | **Data** | **Podpis, pieczęć** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Wymagane załączniki** | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Załącznik/**  **Informacja** | **Typ certyfikacji** | | | | | | |
| **Pierwszy wniosek** | **Ponowna certyfikacja** | **Odnowienie** | **Recertyfikacja** | **Rozszerzenie** | **Ograniczenie** |
| **1.** | **Zasady postępowania**  **(kodeks etyczny)**  **PrCertO-01 Załącznik 1** |  |  |  |  | **Nie dotyczy** | **Nie dotyczy** |
| **2.** | **Aktualne badanie wzroku**  **Wzór: PCO-22-00-02** |  |  |  |  |  |  |
| **3.** | **Dokumentowanie ciągłości działalności w badaniach nieniszczących**  **PrCertO-01 Załącznik 2** | **Nie dotyczy** | **Nie dotyczy** |  |  | **Nie dotyczy** |  |
| **4.** | **Certyfikaty badań nieniszczących, świadectwa szkolenia, egzaminów NDT we wnioskowanym zakresie** |  |  |  |  |  |  |
| **5.** | **Data utraty ważności certyfikatu** | **Nie dotyczy** |  | **Nie dotyczy** | **Nie dotyczy** | **Nie dotyczy** | **Nie dotyczy** |

|  |
| --- |
| 1. **Deklaracja RODO** |
| Zgadzam się, aby moje dane osobowe szczególne, takie jak badanie wzroku, były przetwarzane elektronicznie przez SGS przy zachowaniu wymagań ochrony danych osobowych, zgodnie z informacją o ochronie danych osobowych stanowiącą integralną część niniejszego wniosku oraz żeby informacje dotyczące mojego certyfikatu były dostępne dla osób trzecich po podaniu: nr certyfikatu oraz imienia i nazwiska jego właściciela  w celu potwierdzenia jego autentyczności.  1. Administratorem danych osobowych jest Dyrektor Zarządzający SGS Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie ul. Jana Kazimierza 3, kod pocztowy 01-248.  2. Kontakt z wyznaczonym przez Administratora Danych Osobowych – Inspektorem Ochrony Danych, możliwy jest za pośrednictwem formularza kontaktowego (https://www.sgs.pl/pl-pl/online-privacy-statement/privacy-request-form), oraz strony internetowej (www.sgs.pl).  3. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji umowy, (na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) lub  w związku z pełnieniem funkcji publicznej (na podstawie art. 6 ust 1 lit e), bądź w oparciu o wyrażoną zgodę na przetwarzanie danych szczególnych w postaci badania wzroku (na podstawie art. 9 ust 1 lit a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku  z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016).  4. Odbiorcami danych osobowych będą jedynie podmioty przewidziane przepisami powszechnie obowiązującego prawa.  5. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji procesu certyfikacji z uwzględnieniem wymagań jednostek akredytujących lub wymogów wynikających z przepisów prawa.  6. W związku z przetwarzaniem danych osobowych, Wnioskodawcy przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych (jeśli ma zastosowanie), prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem oraz prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.  7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, niemniej jest warunkiem zawarcia i realizacji umowy. |

|  |
| --- |
| 1. **Zasady postepowania (kodeksu etycznego) w czasie procesu certyfikacji (w tym egzaminu)** |
| Osoba uczestnicząca w procesie certyfikacji w Jednostce Certyfikującej Osoby SGS Polska po podpisaniu niniejszego wniosku, zobowiązana jest do zachowania poufności oraz stosowania zasad:   1. Nieujawniania poufnych materiałów egzaminacyjnych oraz nie uczestniczenia w nieuczciwych praktykach podczas odbywania egzaminu. 2. przestrzeganie postanowień programu certyfikacji opublikowanego na stronie [www.sgs.pl](http://www.sgs.pl) 3. spełnienia wymagań certyfikacyjnych oraz dostarczenia wszystkich informacji niezbędnych do oceny.   Naruszenie powyższych zasad może prowadzić do zawieszenia lub/i wygaszenia certyfikacji osoby  w zakresie wszystkich metod badań nieniszczących. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Przyjęcie wymagań wynikających z Programu Certyfikacji** | | | |
| Oświadczam, że zapoznałam / zapoznałem się z Programem Certyfikacji personelu badań nieniszczących opublikowanym na stronie internetowej www.sgs.pl oraz że przyjmuję wynikające z niego wymagania. | | |  |
| Oświadczam, że zapoznałem się z informacją dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych przedstawioną w punkcie 11 niniejszego dokumentu. | | |  |
| Oświadczam, że zapoznałem się z zasadami etycznego zachowania (kodeksu etycznego) przedstawionymi w punkcie 12 niniejszego dokumentu i że podejmuję się ich przestrzegania. | | |  |
| Oświadczam, że przedstawione przeze mnie dane są prawdziwe. W razie potrzeby Jednostka Certyfikująca Osoby SGS może sprawdzić każdą z podanych informacji niezbędnych do uzyskania certyfikatu. | | |  |
|  | |  | |
| **Miejscowość, data**  …………………… | **Podpis Wnioskodawcy (osoby ubiegającej się o certyfikat)**  …………………… | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ocena wniosku - wypełnia SGS** | | | | | | | |
| Numer rejestracyjny wniosku |  | | Data wpłynięcia wniosku | |  | | |
| Czy wnioskujący w prawidłowy sposób wypełnił wniosek? | | | | | Tak | | Nie |
| Czy wnioskujący spełnia minimalne kwalifikacyjne warunki wstępne? | | | | | Tak | | Nie |
| Czy wymagany jest wstępny test teoretyczny? | | | | | Tak | | Nie |
| Czy wnioskujący ukończył kurs NDT (zaświadczenie)? | | | | | Tak | | Nie |
| Czy załączone zaświadczenie o ukończeniu szkolenia spełnia wymagania normy EN ISO 9712 oraz czy zostało wydane przez uznany ośrodek szkoleniowy? | | | | | Tak | | Nie |
| Czy wnioskujący dołączył do wniosku: | | | | Tak | Nie | N/D | |
| Zasady postępowania (kodeks etyczny) na Załączniku 1 do PrCertO-01 | | | |  |  |  | |
| Aktualne badanie wzroku na formularzu PCO-22-00-02 lub mu odpowiadającym | | | |  |  |  | |
| Dok. ciągłości działalności w bad. nieniszczących na Załączniku 2 do PrCertO-01 | | | |  |  |  | |
| Cert. bad. nieniszczących, świad. szkolenia, egz. NDT we wnioskowanym zakresie | | | |  |  |  | |
| Informację na temat daty utraty ważności certyfikatu | | | |  |  |  | |
| Czy specjalne potrzeby mogą zostać uwzględnione nie naruszając rzetelności oceny? | | | | | Tak | | Nie |
| Uwagi | | | | | | | |
| 1. | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | |
|  | |  | | | | | |
| **Miejscowość, data** | | **Podpis, pieczęć osoby sprawdzającej wniosek** | | | | | |