|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nr ewidencyjny |  |  |
| Dowód wpłaty ……………………………………………….. | |  |
| Skierowanie do komisji ………………………………….. | |  |
|  | |  |
|  |  |  |

…………………………….……………………………………………

*(pieczęć zakładu pracy, numer NIP)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **STOWARZYSZENIE ELEKTRYKÓW POLSKICH ODDZIAŁ POZNAŃSKI**  61-712 POZNAŃ UL. H. WIENIAWSKIEGO 5/9  NR KONTA BANKOWEGO: 76 1020 4027 0000 1602 0031 0235 |  |

**WNIOSEK O SPRAWDZENIE KWALIFIKACJI NA STANOWISKU DOZORU – GRUPA 3**

**WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI !!!**

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………….......................................................................................................... |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data i miejsce urodzenia: |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  | ..................................................................................................................... |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | albo rodzaj i numer dokumentu tożsamości1 …………………….. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adres miejsca zamieszkania: |  |  | - |  |  |  | ....................................................................................................................................................... |

(kod) (miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adres korespondencyjny:(jeżeli jest inny niż zamieszkania) |  |  | - |  |  |  | ....................................................................................................................................................... |

(kod) (miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

|  |  |
| --- | --- |
| Adres poczty elektronicznej: ....................................................................................................................................... | Wykształcenie: ................................................... |

|  |
| --- |
| Wykaz załączonych dokumentów potwierdzających posiadanie wiedzy \*: |
| * świadectwo lub dyplom potwierdzające uzyskanie tytułu zawodowego, * świadectwo potwierdzające kwalifikację w zawodzie lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe, * certyfikat kwalifikacji zawodowej lub dyplom zawodowy, * świadectwo czeladnicze lub dyplom mistrzowski – w zawodach, w których nauczanie obejmuje treści związane z eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci. * świadectwo ukończenia szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie, które obejmuje treści nauczania związane z eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci; * zaświadczenie o przebiegu nauczania wydane przez szkołę, o której mowa w pkt 1, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty  (Dz. U. z 2021 r. poz. 1915 oraz z 2022 r. poz. 583 i 1116), potwierdzające kształcenie w zawodzie, które obejmuje treści nauczania związane z eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci; * zaświadczenie wystawione przez pracodawcę, potwierdzające doświadczenie zawodowe i staż pracy umożliwiające nabycie umiejętności związanych z wykonywaniem prac eksploatacyjnych urządzeń, instalacji i sieci. |

|  |
| --- |
| Przebieg pracy zawodowej związanej z kwalifikacjami objętymi wnioskiem: …………………………………………………………………………………………………… ................................................................................................................................................................................................................................................................  *(od, do, nazwa zakładu pracy)* |

Proszę o sprawdzenie kwalifikacji dla niżej wymienionych rodzajów urządzeń, instalacji i sieci, dla których jest wymagane świadectwo kwalifikacyjne do wykonywania czynności związanych z ich eksploatacją zgodnie z załącznikiem nr 2 do rozporządzenia Ministra Klimatu i Środowiska z dnia 1 lipca 2022 r. (poz. 1392).

**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, rozkładnie paliw gazowych, urządzenia przeróbki gazu ziemnego, oczyszczalnie gazu, rozprężalnie i rozlewnie gazu płynnego, odazotownie, mieszalnie;
3. urządzenia do magazynowania paliw gazowych;
4. sieci gazowe o ciśnieniu nie wyższym niż 0,5 MPa (gazociągi i punkty redukcyjne, stacje gazowe);
5. sieci gazowe rozdzielcze o ciśnieniu wyższym niż 0,5 MPa (gazociągi, stacje gazowe, tłocznie gazu);
6. urządzenia i instalacje gazowe o ciśnieniu nie wyższym niż 5 kPa;
7. urządzenia i instalacje gazowe o ciśnieniu wyższym niż 5 kPa;
8. przemysłowe odbiorniki paliw gazowych o mocy wyższej niż 50 kW;
9. turbiny gazowe;
10. aparatura kontrolno-pomiarowa, urządzenia sterowania do sieci, urządzeń i instalacji wymienionych w pkt 1-9.

**Prace eksploatacyjne wykonywane przy urządzeniach, instalacjach i sieciach w zakresie\***

● obsługi, ● konserwacji, ● remontów, ● montażu, ● kontrolno – pomiarowym.

*……………………………………………………………………………*

*(podpis wnioskodawcy, pieczątka)*

Zgodnie z art. 13 ust. 1 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO), informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Stowarzyszenie Elektryków Polskich** z siedzibą **w Warszawie; 00-050 Warszawa, ul. Świętokrzyska 14**
2. W razie jakichkolwiek wątpliwości związanych z przetwarzaniem dotyczących Pani/Pana danych, prosimy o kontakt pod adres e-mail: **iod@sep.com.pl**
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu **sprawdzenia kwalifikacji wymaganych przez przepisy prawa energetycznego i wydania świadectwa kwalifikacyjnego** na podstawie **art. 6 ust 1 lit. f**.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres **10 lat**.
5. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu.
6. Jeśli uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do **Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych**.
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest **warunkiem sprawdzenia kwalifikacji wymaganych przez przepisy prawa energetycznego i wydania świadectwa kwalifikacyjnego**.
8. Zgodnie z art. 21 ust. 4 RODO informujemy, iż przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania dotyczących Pani/Panu danych osobowych. Sprzeciw należy złożyć inspektorowi ochrony danych, którego dane kontaktowe wskazane są w pkt 2. Zgodnie z art. 21 ust. 1 RODO, składając sprzeciw, należy wskazać jego przyczyny związane z Pani/Pana szczególną sytuacją.

................................................................................

data i podpis

……….......................... dnia ............................ r.

**PROTOKÓŁ NR D/**..……….…/……..……/…….……

......................................................................................

*(pieczęć Komisji Kwalifikacyjnej)*

**Z EGZAMINU SPRAWDZAJĄCEGO POSIADANE KWALIFIKACJE W ZAKRESIE DOZORU NA STANOWISKU DOZORU**

**PANI/PANA …………………………………………………………………..**

*(imię i nazwisko egzaminowanego)* **Komisja Kwalifikacyjna w składzie:**

1. Przewodniczący…………………………………………………………………………….……………..
2. Członek……………………………………………………………………………………….……………….
3. Członek………………………………………………………………………………………..………………
4. Członek ……………………………………………………………………………………….……………….
5. Sekretarz……………………………………………………………………………………………………….
6. Wynik egzaminu ze znajomości niżej wymienionej tematyki:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Zakres wymaganej wiedzy | Wynik |
| a) | Przepisów dotyczących przyłączania urządzeń i instalacji do sieci, dostarczania paliw i energii oraz prowadzenia ruchu  i eksploatacji urządzeń, instalacji i sieci | *Pozytywny/negatywny* |
| b) | Przepisów i zasad postępowania przy programowaniu pracy urządzeń, instalacji i sieci, z uwzględnieniem zasad racjonalnego użytkowania paliw i energii | *Pozytywny/negatywny* |
| c) | Przepisów dotyczących eksploatacji oraz wymagań w zakresie prowadzenia dokumentacji technicznej i eksploatacyjnej urządzeń, instalacji i sieci | *Pozytywny/negatywny* |
| d) | Przepisów dotyczących budowy urządzeń, instalacji i sieci oraz norm i warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać urządzenia, instalacje i sieci | *Pozytywny/negatywny* |
| e) | Zasad postępowania w razie awarii, pożaru lub innego zagrożenia bezpieczeństwa obsługi urządzeń lub zagrożenia życia, zdrowia i ochrony środowiska | *Pozytywny/negatywny* |
| f) | Przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony przeciwpożarowej, z uwzględnieniem zasad udzielania pierwszej pomocy, oraz wymagań ochrony środowiska | *Pozytywny/negatywny* |
| g) | Zasad postępowania w razie awarii, pożaru lub innego zagrożenia bezpieczeństwa ruchu urządzeń przyłączonych do sieci | *Pozytywny/negatywny* |
| h) | Zasad dysponowania mocą urządzeń i instalacji przyłączonych do sieci |  |
| i) | Zasad i warunków wykonywania prac dotyczących obsługi, konserwacji, remontu, montażu oraz czynności kontrolno-pomiarowych | *Pozytywny/negatywny* |
|  | **Wynik ogólny** | *Pozytywny/negatywny* |

1. W wyniku egzaminu stwierdzono, że egzaminowany(a) **spełnia - nie spełnia\*** wymagania kwalifikacyjne do wykonywania prac na stanowisku **dozoru** w zakresie: obsługi, konserwacji, remontów, montażu, kontrolno – pomiarowym**\***, dla następujących rodzajów urządzeń, instalacji i sieci wymienionych we wniosku pod pozycją:

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

1. Wydano Świadectwo Kwalifikacyjne „D” Nr D/ …..……../…..….…/.…………….……… Ważne do dnia ……………………………………………
2. Sprawdzono tożsamość, nr PESEL …………………………………………………………………………………………..………………………………………………  
   albo rodzaj i numer dokumentu tożsamości1 ……….……………………………………………………………………….………………………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wynik egzaminu przyjąłem(łam) do wiadomości | Członkowie Komisji Kwalifikacyjnej | Przewodniczący Komisji Kwalifikacyjnej |
|  |  |  |
| ………………………………………………………………………….. | ………………………………………………………………………….. | ……………………………………………………………………… |
|  |  |  |
| Pokwitowanie odbioru świadectwa | ………………………………………………………………………….. |  |
|  |  |  |
| …………………………………………………………………………….. | ………………………………………………………………………….. |  |