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

…………………………….……………………………………………

*(pieczęć zakładu pracy, numer NIP)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **STOWARZYSZENIE ELEKTRYKÓW POLSKICH ODDZIAŁ W KONINIE**  62-510 KONIN, ul PRZEMYSŁOWA 3D  NR KONTA BANKOWEGO: **31 1020 2746 0000 3902 0067 1222** |  |

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

**WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Nr dokumentu tożsamości cudzoziemca …………………….. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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: ........................................................................................... tel. ..................................... | 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: ………………………………………………………........................................................................................................................................*(od, do, nazwa zakładu pracy)* Nazwa i adres pracodawcy: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

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 1 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 rozdzielcze o ciśnieniu nie wyższym niż 0,5 MPa (gazociągi, stacje gazowe, zespoły gazowe na przyłączu, w tym punkty gazowe); 5. sieci gazowe rozdzielcze o ciśnieniu wyższym niż 0,5 MPa (gazociągi, stacje gazowe, zespoły gazowe na przyłączu, tłocznie gazu); | 1. urządzenia i instalacje gazowe o ciśnieniu nie wyższym niż 5 kPa 2. urządzenia i instalacje gazowe o ciśnieniu wyższym niż 5 kPa; 3. przemysłowe odbiorniki paliw gazowych o mocy wyższej niż 50 kW; 4. ~~turbiny gazowe;~~ 5. aparatura kontrolno-pomiarowa, urządzenia sterowania do sieci, urządzeń i instalacji wymienionych w pkt 1-9. 6. ~~urządzenia i instalacje do skraplania gazu ziemnego;~~ 7. ~~urządzenia i instalacje do regazyfikacji skroplonego gazu ziemnego;~~ 8. ~~instalacje do tankowania sprężonego gazu ziemnego;~~ 9. ~~instalacje do tankowania skroplonego gazu ziemnego.~~ |

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

● obsługi, ● konserwacji, ● remontu lub naprawy, ● montażu lub demontażu, ● 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 D3**/……………………/……………./……..…

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

*(pieczęć Komisji Kwalifikacyjnej)*

**Z EGZAMINU SPRAWDZAJĄCEGO POSIADANE KWALIFIKACJE W ZAKRESIE EKSPLOATACJI 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 | *Pozytywny/negatywny* |
| 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, remontu lub naprawy, montażu lub demontażu, kontrolno – pomiarowym\*, dla następujących rodzajów urządzeń, instalacji i sieci wymienionych we wniosku pod pozycją:

Grupa 3 pkt \*) ~~1,~~ 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, ~~9,~~ 10, ~~11, 12, 13, 14~~.

1. Wydano Świadectwo Kwalifikacyjne „D” Nr ………………………..………………… Ważne do dnia …………………………………………………………
2. Sprawdzono tożsamość, nr PESEL ………………………………………………… albo Nr dokumentu tożsamości cudzoziemca ……………..…………

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