



WNIOSEK O CERTYFIKACJĘ PERSONELU BADAŃ NIENISZCZĄCYCH

1. DANE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O CERTYFIKACJĘ		OPIS					
Numer nadany przez JCP (wypełnia TÜV SÜD Polska Sp. z o.o.)							
Nazwisko, imię:							
Tytuł, stopień naukowy:							
Data urodzenia:							
Miejsce urodzenia:							
Email:							
Telefon, nr:							
Adres do korespondencji:		Ulica: nr domu / mieszkania: Miejscowość: Kod pocztowy: Kraj:					
2. PRACODAWCA							
Nazwa zakładu / instytucji:		Osoba kontaktowa:		Telefon Nr:		E-mail:	
ulica, nr domu / mieszkania:		Miejscowość:		Kod pocztowy:		Kraj:	
3. PŁATNIK (jeżeli płatnik jest pracodawcą należy wpisać tylko NIP)							
Nazwa płatnika:		NIP:		Telefon Nr:		E-mail:	
ulica, nr domu / mieszkania:		Miejscowość:		Kod pocztowy:		Kraj:	
4. ADRES E-MAIL							
Po przygotowaniu proszę o dostarczenie wszystkich dokumentów certyfikacyjnych na adres e-mail:							
5. CERTYFIKACJA							
ZAKRES CERTYFIKACJI (zaznacz odpowiedni) <input type="checkbox"/> PN-EN ISO 9712:2012 <input type="checkbox"/> Dyrektywa urządzeń ciśnieniowych 2014/68/UE (PED)				RODZAJ CERTYFIKACJI (zaznacz odpowiedni) <input type="checkbox"/> Pierwsza certyfikacja <input type="checkbox"/> Rozszerzenie <input type="checkbox"/> Odnowienie (po 5 latach) <input type="checkbox"/> Recertyfikacja (po 10 latach)			
Metoda badań nieniszczących, stopień	Sektor przemysłowy /sektory wyrobu	Egzaminy kwalifikacyjne			Szkolenia z badań NDT		
		Stopień	Data	Jednostka egzaminująca	Stopień	Czas trwania [h]	Jednostka szkoleniowa



6. DOŚWIADCZENIE W BADANIACH NIENISZCZĄCYCH (DANE ODNOŚĄ SIĘ DO OSTATNICH 5-CIU LAT)					
Metoda badań nieniszczących, stopień	Sektor przemysłowy / sektory wyrobu	Czas aktywnego wykonywania badań NDT			
		Łącznie (w miesiącach)	W obszarze PED (w dniach)	Nadzór kwalifikowany lub Poświadczający (imię, nazwisko i nr certyfikatu, podpis)	Ciągłość wykonywania badań NDT (TAK / NIE)
7. POTWIERDZENIE ZDOLNOŚCI WIDZENIA		Data wystawienia zaświadczenia:			
		Imię i nazwisko osoby / nazwa podmiotu potwierdzającego medycznie zaświadczenie			
8. JĘZYK CERTYFIKATU (proszę podać dwa):		<input type="checkbox"/> polski	<input type="checkbox"/> angielski	<input type="checkbox"/> niemiecki	<input type="checkbox"/> inny (dodatkowo płatny): (wpisz jaki język)
9. DOŁĄCZANE DOKUMENTY (KOPIE)					
Świadectwo wykształcenia / dyplom		<input type="checkbox"/>	Potwierdzenie zdolności widzenia		<input type="checkbox"/>
Świadectwa szkoleń badań nieniszczących		<input type="checkbox"/>	Dotychczasowy certyfikat		<input type="checkbox"/>
Świadectwo egzaminu kwalifikacyjnego		<input type="checkbox"/>	Dziennik praktyki przemysłowej		<input type="checkbox"/>
Umowa o certyfikację personelu NDT		<input type="checkbox"/>	Inne:		
10. KLAUZULA INFORMACYJNA					
<p>TÜV SÜD Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, adres: 00-252 Warszawa, ul. Podwale 17 (dalej TÜV SÜD) jako administrator Państwa danych osobowych, mając na względzie dostosowanie się do nowych obowiązków w zakresie przetwarzania danych osobowych w szczególności przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (dalej RODO), przedstawia informacje dotyczące przetwarzania przez nas Państwa danych osobowych, znajdujące się na stronie internetowej: https://www.tuvsud.com/pl-pl/ochrona-danych-osobowych.</p>					
11. OŚWIADCZENIE OSOBY WNIOSKUJĄCEJ					
<p>Potwierdzam prawdziwość informacji zawartych we wniosku. Wyrażam zgodę na spełnienie wymagań certyfikacyjnych oraz zobowiązuje się dostarczyć wszelkie informacje potrzebne do oceny.</p> <p>Znam i zobowiązuje się do stosowania kodeksu etycznego certyfikowanego personelu NDT obowiązującego w JCP TÜV SÜD (zał. PO01-Z04) w okresie posiadania przeze mnie certyfikatu TÜV SÜD Polska Sp. z o. o.</p> <p>Znam i akceptuję Regulamin Centrum Certyfikacji TÜV SÜD Polska Sp. z o.o. (https://www.tuvsud.com/pl-pl/uslugi/centrum-certyfikacji) oraz Ogólne Warunki Handlowe TÜV SÜD Polska Sp. z o.o. (https://www.tuvsud.com/pl-pl/o-nas/dane-firmy-i-owh), a w przypadku podpisania umowy o certyfikację zobowiązuje się do ich przestrzegania)</p> <p>Przyjmuję do wiadomości, że:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Certyfikat jest ważny tylko przy utrzymaniu ciągłości wykonywania badań nieniszczących oraz posiadaniu zdolności fizycznej,➤ Certyfikat stanowi poświadczenie kompetencji badacza NDT, jednak dodatkowo wymagane jest jednak pisemne upoważnienie Pracodawcy do wykonywania badań,➤ Istotna przerwa w wykonywaniu badań nieniszczących wg p. 3.27 PN-EN ISO 9712:2012, prowadzi do utraty ważności certyfikatu,➤ Podawanie nieprawdziwych danych, nadużycie certyfikatu lub naruszenie zasad etyczno-zawodowych personelu badań nieniszczących mogą spowodować zawieszenie i/lub utratę certyfikatu,➤ Dane o wystawionym certyfikacie zostaną opublikowane w formie zestawienia,➤ Jednostka certyfikująca może uzyskać wszystkie informacje, które są niezbędne do potwierdzenia danych wymaganych do certyfikacji,➤ Jednostka certyfikująca będzie niezwłocznie informowana o wszystkich skargach wniesionych w aspekcie wystawionego certyfikatu,➤ Jednostka certyfikująca będzie niezwłocznie informowana o utracie zdolności fizycznej i ciągłości wykonywania badań nieniszczących. <p>Oświadczam, że zwalniam jednostkę certyfikującą od wszelkich roszczeń, które mogą wynikać z niewłaściwego użycia lub niewłaściwego wykorzystania certyfikatu oraz od odpowiedzialności za szkody, które mogą wynikać z mojej pracy, jako osoby posiadającej certyfikat.</p>					



Wyrażam zgodę na publikację moich danych osobowych i danych dotyczących zakresu i daty ważności certyfikatu.	
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez TÜV SÜD Industrie Service GmbH oraz TÜV SÜD Polska Sp. z o.o. dla realizacji procesu certyfikacji personelu. Zapoznałem się zasadami i prawami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych zawartych w Polityce Prywatności https://www.tuvsud.com/pl-pl/polityka-prywatnosci	
Miejscowość, data:	Podpis osoby wnioskującej (prosimy o nie stawianie pieczęci imiennych):
Imię i nazwisko osoby wnioskującej:	
12. OŚWIADCZENIE PRZEDSTAWICIELA PRACODAWCY	
Zaświadczam, <ul style="list-style-type: none">➤ że jestem przedstawicielem pracodawcy osoby wnioskującej oraz zapoznałem się z wymaganiami określonymi w p. 5.5 PN-EN ISO 9712:2012 w odniesieniu do osoby wnioskującej / certyfikowanej lub,➤ że jestem osobą prowadzącą własną działalność gospodarczą, potwierdzam zapoznanie się z wymaganiami określonymi dla pracodawcy w p. 5.5 PN-EN ISO 9712:2012 w odniesieniu do osoby wnioskującej / certyfikowanej <u>oraz potwierdzam:</u>➤ poprawność danych podanych w niniejszym wniosku oraz w załączonych dokumentach,➤ uzyskanie doświadczenia dla osób pierwszy raz wnioskujących, rozszerzających zakres certyfikacji i / lub ciągłość wykonywania badań nieniszczących dla odnowienia certyfikacji lub recertyfikacji zgodnie z p. 7.3 PN-EN ISO 9712:2012 w okresach wskazanych w punkcie 6,➤ zweryfikowanie zdolności widzenia zgodnie z p. 7.4 PN-EN ISO 9712: 2012 i posiadanie zaświadczenia – wskazanego w punkcie 7,➤ coroczne weryfikowanie zdolności widzenia i posiadanie zaświadczeń jak wyżej, dla okresu (-ów) – wskazanego (-ych) w punkcie 6 (dotyczy osób certyfikowanych).	
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez TÜV SÜD Industrie Service GmbH oraz TÜV SÜD Polska Sp. z o.o. dla realizacji procesu certyfikacji personelu. Zapoznałem się zasadami i prawami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych zawartych w Polityce Prywatności https://www.tuvsud.com/pl-pl/polityka-prywatnosci	
Miejscowość, data:	Podpis i pieczęć lub czytelny podpis:

Wniosek certyfikacyjny przesłać do:
JCP TÜV SÜD Polska Sp. z o.o.
ul. Działkowa 8
41-506 Chorzów

Ewentualne pytania prosimy kierować do:
Starszy specjalista ds. certyfikacji Anna Kostrzewa-Borowik
Telefon: +48 32 34 80 022
Tel. kom.: +48 783 878 300
E-mail: Anna.Kostrzewa-Borowik@tuvsud.com

Młodszy specjalista ds. certyfikacji Aleksandra Kubica
Telefon: +48 32 34 80 022
Tel. kom.: +48 783 878 334
E-mail: Aleksandra.Kubica@tuvsud.com



Lista kontrolna procesu certyfikacji JCP (wypełnia pracownik JCP TÜV SÜD Polska Sp. z o.o.)

1. DANE WNIOSKUJĄCEGO O CERTYFIKACJĘ			
Nazwisko i imię / tytuł naukowy, data i miejsce urodzenia	<input type="checkbox"/> Potwierdzone	<input type="checkbox"/> Niepotwierdzone	
Nr ID Nadany przez JCP*			
Data wpływu wniosku do JCP			
Rodzaj certyfikacji	<input type="checkbox"/> pierwsza	<input type="checkbox"/> odnowienie	<input type="checkbox"/> recertyfikacja <input type="checkbox"/> rozszerzenie
2. ZLECENIODAWCA			
Nazwa firmy, Adres (wg danych rejestrowych), nr NIP	<input type="checkbox"/> Potwierdzone	<input type="checkbox"/> Niepotwierdzone	
Adres do korespondencji	<input type="checkbox"/> Potwierdzone	<input type="checkbox"/> Niepotwierdzone	
3. DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE UZYSKANIE / POSIADANIE KWALIFIKACJI W ZAKRESIE:			
Metoda i stopień NDT	<input type="checkbox"/> RT.....	<input type="checkbox"/> UT.....	<input type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> VT <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Sektory przemysłowe / wyrobu	<input type="checkbox"/> PE, PED / c, f, t, w, wp <input type="checkbox"/> PE / c, f, t, w, wp <input type="checkbox"/> PE, PED / w <input type="checkbox"/> PE / w <input type="checkbox"/> PED <input type="checkbox"/> Inne		
A. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU O CERTYFIKACJĘ			
Kompletność załączników	<input type="checkbox"/> Potwierdzona <input type="checkbox"/> Niepotwierdzona	Inne załączniki:	
B. POTWIERDZENIE EGZAMINU KWALIFIKACYJNEGO			
Data egzaminu, jednostka egzaminująca	<input type="checkbox"/> Potwierdzone	<input type="checkbox"/> Niepotwierdzone	
C. POTWIERDZENIE SZKOLENIA			
Czas szkolenia, jednostka szkoleniowa, data	<input type="checkbox"/> Potwierdzone	<input type="checkbox"/> Niepotwierdzone	
4. POTWIERDZENIE DOŚWIADCZENIA W NDT			
Obszar PN-EN ISO 9712:2012 (liczba miesięcy)	<input type="checkbox"/> Potwierdzone <input type="checkbox"/> Niepotwierdzone	Poświadczone przez	<input type="checkbox"/> Pracodawca <input type="checkbox"/> Poświadczający
Obszar PED - 2014/68/UE (liczba dni)	<input type="checkbox"/> Potwierdzone <input type="checkbox"/> Niepotwierdzone	Poświadczone przez	<input type="checkbox"/> Pracodawca <input type="checkbox"/> Poświadczający
A. INNE POTWIERDZENIA			
Nadzór kwalifikowany (jeżeli wymagane) lub ciągłość wykonywania badań NDT (jeżeli wymagane)	<input type="checkbox"/> Potwierdzona <input type="checkbox"/> Niepotwierdzona	Poprawność dziennika praktyki przemysłowej (jeżeli dotyczy)	<input type="checkbox"/> Potwierdzona <input type="checkbox"/> Niepotwierdzona
Uwagi			
5. OCENA WNIOSKU			
<input type="checkbox"/> POZYTYWNA		<input type="checkbox"/> NEGATYWNA	
OCENĘ MERYTORYCZNĄ WNIOSKU I ZAŁĄCZONYCH DOKUMENTÓW PRZEPROWADZIŁ(A):			
Data:		Podpis:	