

....., dnia

.....
(nazwa i adres zleceniodawcy — pieczęć)

EKSPLLOATACJA GRUPA 3



**Komisja Kwalifikacyjna Nr 008
przy Radzie Regionalnej
Federacji Stowarzyszeń Naukowo-Technicznych
Naczelnej Organizacji Technicznej
76-200 Słupsk, ul. Garncarska 4**

WNIOSEK

o sprawdzenie kwalifikacji osoby zajmującej się eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci
na stanowisku eksploatacji

1. Nazwisko i imię:
2. Data i miejsce urodzenia:
3. Nr PESEL:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
4. Seria i nr dowodu osobistego:

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
5. Adres miejsca zamieszkania:
6. Wykształcenie:
(tytuł zawodowy)
7. Informacje dotyczące przebiegu pracy zawodowej oraz wykonywanego zawodu:
8. Sprawdzenie kwalifikacji na stanowisku **eksploatacji** w zakresie: **obsługi, konserwacji, remontów, montażu, kontrolno – pomiarowym^{*)}** obejmuje:

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, odzotownie, mieszalnie;
- 3) urządzenia do magazynowania paliw gazowych;
- 4) sieci gazowe rozdzielcze o ciśnieniu nie wyższym niż 0,5 MPa (gazociągi i punkty redukcyjne, stacje gazowe);
- 5) sieci gazowe przesyłowe o ciśnieniu powyżej 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 powyżej 5 kPa;
- 8) przemysłowe odbiorniki paliw gazowych o mocy powyżej 50 kW;
- 9) ~~turbiny gazowe;~~
- 10) aparatura kontrolno-pomiarowa oraz urządzenia i instalacje automatycznej regulacji; sterowania i zabezpieczeń urządzeń i instalacji wymienionych w punktach 1-9.

.....
(podpis osoby składającej wniosek)

Opłatę za egzamin w kwocie **280,00zł** należy wnieść na konto RR FSNT Naczelnej Organizacji Technicznej w Słupsku:
Pekao SA O/Słupsk **61 1240 5790 1111 0000 5383 5264** z zaznaczeniem „za egzamin kwalifikacyjny” i podaniem danych osoby egzaminowanej.

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

- ✓ Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Rada Regionalna Federacji Stowarzyszeń Naukowo-Technicznych Naczelnej Organizacji Technicznej w Słupsku; 76-200 Słupsk ul. Garncarska 4**. Inspektorem ochrony danych jest Teresa Staniuk.
- ✓ Dane przetwarzane będą w celu sprawdzenia kwalifikacji wymaganych przez przepisy prawa energetycznego i wydania świadectwa kwalifikacyjnego na podstawie art. 6 ust 1 lit. f. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat.
- ✓ Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem sprawdzenia kwalifikacji wymaganych przez przepisy prawa energetycznego i wydania świadectwa kwalifikacyjnego.
- ✓ Zgodnie z art. 21 ust. 4 RODO informujemy, iż przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania dotyczących Pani/Pana danych osobowych. Sprzeciw należy złożyć inspektorowi ochrony danych, którego dane kontaktowe wskazane są w pkt 1. Zgodnie z art. 21 ust. 1 RODO, składając sprzeciw, należy wskazać jego przyczyny związane z Pani/Pana szczególną sytuacją.

Wniosek przyjęto w dniu

.....
(podpis osoby przyjmującej wniosek)

....., dnia

.....
(pieczęć Komisji)

PROTOKÓŁ Nr

z egzaminu sprawdzającego znajomość przepisów i zasad dotyczących eksploatacji urządzeń, instalacji i sieci na stanowisku **eksploatacji** przeprowadzonego przez zespół egzaminacyjny w składzie:

Przewodniczący zespołu –

1. Członek –

2. Członek –

3. Członek –

Pan/Pani złożył(a) egzamin ze znajomości:

- 1) zasad budowy, działania oraz warunków technicznych obsługi urządzeń, instalacji i sieci,
- 2) zasad eksploatacji oraz instrukcji eksploatacji urządzeń, instalacji i sieci,
- 3) ogólnych zasad racjonalnej gospodarki energetycznej,
- 4) zasad i warunków wykonywania prac kontrolno – pomiarowych i montażowych,
- 5) zasad i wymagań bezpieczeństwa pracy i ochrony przeciwpożarowej oraz umiejętności udzielania pierwszej pomocy,
- 6) instrukcji postępowania w razie awarii, pożaru lub innego zagrożenia bezpieczeństwa obsługi urządzeń lub zagrożenia życia, zdrowia i środowiska

z wynikiem **pozytywnym – negatywnym^{*)}**.

Na podstawie wyniku egzaminu stwierdzono, że osoba egzaminowana spełnia wymagania kwalifikacyjne w zakresie: obsługi, konserwacji, remontów, montażu, kontrolno – pomiarowym^{*)} na stanowisku **eksploatacji** dla urządzeń, instalacji i sieci wymienionych we wniosku o sprawdzenie kwalifikacji.^{**)}

Podpisy członków zespołu:

Podpis przewodniczącego zespołu:

1.

2.

3.

.....

Wydano świadectwo kwalifikacyjne Nr ważne do dnia

Słupsk, dnia

.....
(podpis sekretarza Komisji)

^{*)} niepotrzebne skreślić

^{**)} skreślić zdanie, jeśli wynik egzaminu jest negatywny