

.....
(pieczęć zakładu pracy)

Nr ewidencyjny
Data wpływu
Data wpłaty
Skierowanie do Komisji



FEDERACJA STOWARZYSZEŃ NAUKOWO - TECHNICZNYCH
NOT Rada w Ciechanowie
06-400 Ciechanów, ul. Powstańców Warszawskich 6

WNIOSEK O SPRAWDZENIE KWALIFIKACJI NA STANOWISKU DOZORU - GRUPA 3

Imię i nazwisko.....

Nr ewidencyjny PESEL **Tel. kontaktowy**

Wykształcenie **nr i seria dowodu tożsamości**

Przebieg pracy zawodowej.....

Wykonywany zawód

Nazwa i adres pracodawcy

Sprawdzenie znajomości przepisów i zasad w zakresie eksploatacji urządzeń , instalacji i sieci gazowych wytwarzających , przetwarzających , przesyłających , magazynujących i zużywających paliwa gazowe na stanowisku dozoru obejmuje *) :

1. urządzenia do produkcji paliw gazowych , generatory gazu ;
2. urządzenia do przetwarzania i uzdatniania paliw gazowych, rozkładanie 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 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 , urządzenia sterowania do sieci , urządzeń i instalacji wymienionych w pkt 1,2,3,4,5,6,7,8,9.*)

Zakres wykonywanych prac : obsługa , konserwacja , remonty , prace montażowe , prace kontrolno - pomiarowe .

*) niepotrzebne skreślić

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przeprowadzenia egzaminu kwalifikacyjnego oraz wydania świadectwa kwalifikacyjnego zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

.....

(podpis wnioskodawcy)

Opłatę za egzamin zł należy dokonać na konto ;
PEKAO Bank Pekao S.A. Nr 07 1240 5282 1111 0000 4895 8756 FSNT NOT Ciechanów

.....dnia

PROTOKÓŁ NR

.....
(pieczęć Komisji Egzaminacyjnej)

**z egzaminu sprawdzającego znajomość wymagań kwalifikacyjnych
na stanowisku dozoru**

.....
(imię i nazwisko egzaminowanego)

1. Wyniki egzaminu ze znajomości nw. tematyk :

<i>tematyka</i>	<i>ocena</i>
przepisy dotyczące przyłączania urządzeń i instalacji do sieci , dostarczania paliw i energii oraz prowadzenia ruchu i eksploatacji urządzeń , instalacji i sieci	
przepisy i zasady postępowania przy programowaniu pracy urządzeń, instalacji i sieci z uwzględnieniem zasad racjonalnego użytkowania paliw i energii	
przepisy dotyczące eksploatacji , wymagań w zakresie prowadzenia dokumentacji technicznej i eksploatacyjnej , oraz stosowania instrukcji eksploatacji urządzeń , instalacji i sieci	
przepisy dotyczące budowy urządzeń , instalacji i sieci oraz norm i warunków technicznych jakim powinny odpowiadać te urządzenia , instalacje i sieci	
przepisy dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej z uwzględnieniem udzielania pierwszej pomocy oraz wymagań ochrony środowiska	
zasady postępowania w razie awarii , pożaru lub innego zagrożenia bezpieczeństwa ruchu urządzeń przyłączonych do sieci	
zasady dysponowania mocą urządzeń przyłączonych do sieci	
zasady i warunki wykonywania prac kontrolno - pomiarowych i montażowych	

2. Wynik egzaminu pozytywny - negatywny *)

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

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

4. Wydano świadectwo nrważne do.....

5. Sprawdzono tożsamość , dowód osobisty , PESEL nr

Sekretarz
Komisji

Członkowie Zespołu
Egzaminacyjnego

Przewodniczący
Zespołu Egzaminacyjnego

*) niepotrzebne skreślić
EK/RB

.....
(podpis osoby egzaminowanej)