

(pieczęć zakładu pracy)

**FEDERACJA STOWARZYSZEŃ NAUKOWO - TECHNICZNYCH****NOT Rada w Ciechanowie**

06-400 Ciechanów, ul. Powstańców Warszawskich 6

WNIOSEK O SPRAWDZENIE KWALIFIKACJI NA STANOWISKU EKSPLOATACJI GRUPA 3

Imię/Imiona i nazwisko.....

Data i miejsce urodzenia

Nr ewidencyjny PESELTel. kontaktowy

Adres poczty elektronicznej**

Wysztalcenie seria i nr dokumentu tożsamości

Posiadane kwalifikacje zawodowe

Przebieg pracy zawodowej.....

Sprawdzenie znajomości przepisów i zasad w zakresie eksploatacji urządzeń, instalacji i sieci gazowych wytwarzających, przetwarzających, przesyłających, magazynujących i zużywających paliwa gazowe na stanowisku eksploatacji 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 o ciśnieniu nie wyższym niż 0,5 MPa (gazociągi, stacje gazowe, zespoły gazowe na przyłączy, w tym punkty gazowe);
- 5) sieci gazowe o ciśnieniu wyższym niż 0,5 MPa (gazociągi, stacje gazowe, zespoły gazowe na przyłączy, 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 urządzeń, instalacji i sieci wymienionych w pkt 1–9;
- 11) urządzenia i instalacje do skraplania gazu ziemnego;
- 12) urządzenia i instalacje do regazyfikacji skroplonego gazu ziemnego;
- 13) instalacje do tankowania sprężonego gazu ziemnego;
- 14) instalacje do tankowania skroplonego gazu ziemnego.

Zakres wykonywanych prac: obsługi, konserwacji, remontu lub naprawy, montażu lub demontażu, czynności kontrolno-pomiarowych.

*) niepotrzebne skreślić **) jeżeli posiada

☐ 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)

.....dnia

PROTOKÓŁ NR

.....
(pieczęć Komisji Egzaminacyjnej)

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

.....
(imię/imiona i nazwisko egzaminowanego)

1. Wyniki egzaminu z wiedzy teoretycznej i praktycznej z nw. zakresu:

<i>Tematyka</i>	<i>Wynik</i>		
	<i>pozytywny</i>	<i>negatywny</i>	<i>nie dotyczy</i>
zasady budowy, działania oraz warunków technicznych, obsługi urządzeń, instalacji i sieci	☐	☐	☐
zasady eksploatacji urządzeń, instalacji i sieci	☐	☐	☐
zasady i warunki wykonywania prac zgodnie z zakresem ujętym w punkcie nr „3”	☐	☐	☐
zasady bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony przeciwpożarowej oraz udzielania pierwszej pomocy	☐	☐	☐
zasady postępowania w razie awarii, pożaru lub innego zagrożenia bezpieczeństwa obsługi urządzeń lub zagrożenia życia, zdrowia ochrony i środowiska	☐	☐	☐

2. Wynik egzaminu **pozytywny/negatywny***

3. W wyniku egzaminu stwierdzono, że egzaminowany **spełnia/nie spełnia*** wymagania kwalifikacyjne do wykonywania prac na stanowisku eksploatacji w zakresie: **obsługi, konserwacji, remontu lub naprawy, montażu lub demontażu, czynności kontrolno-pomiarowych*** dla następujących rodzajów urządzeń, instalacji i sieci wymienionych we wniosku pod pozycją(*):

1	2	3	4	5	6	7	8	9		
10 w zakresie punktów: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (**)						11	12	13	14	

Uwagi:.....

Wydano świadectwo nrważne do dnia

4. Sprawdzono tożsamość: dokument tożsamości, PESEL nr:

Sekretarz
Komisji

Członkowie Zespołu
Egzaminacyjnego

Przewodniczący
Zespołu Egzaminacyjnego

*) niepotrzebne skreślić **) odpowiednie zakreślić

EK/RB

.....
(podpis osoby egzaminowanej)