.....
(nazwa zakładu pracy lub wnioskodawcy)

Komisja Kwalifikacyjna Nr 177
przy Zakładzie Doskonalenia Zawodowego w Słupsku
Adres; 76-200 Słupsk, ul. Szczecińska 57, tel. 59-845 27 27
Konto bankowe: PKO BP II 0/SŁUPSK 17 1020 4649 0000 7002 0003 5444

E3
WNIOSEK O SPRAWDZENIE KWALIFIKACJI
na stanowisku : **EKSPLOATACJI - Grupa 3**

Imię Nazwisko ……..	Numer PESEL ……..
Data i miejsce urodzenia ……..	Inny dokument tożsamości (dla cudzoziemców bez Nr PESEL)……...
Adres zamieszkania …… ……	Adres korespondencyjny …… ……
Numer telefonu ……..	Adres email ……
Posiadane świadectwo kwalifikacyjne ……..	Wykształcenie ……
Przebieg pracy zawodowej ……..	Wykonywany zawód ……

Rodzaj i zakres wnioskowanych uprawnień (zaznaczyć właściwe kółkiem)
(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 i magazynujące i zużywające paliwa gazowe;

6. urządzenia i instalacje gazowe o ciśnieniu nie wyższym niż 5 kPa;

10. aparatura kontrolno-pomiarowa, urządzenia sterowania do urządzeń, instalacji i sieci wymienionych w pkt. 6.

Zakres prac na stanowisku (zaznaczyć właściwe kółkiem):

a) obsługi b) konserwacji c) remontu lub naprawy d) montażu lub demontażu e) kontrolno-pomiarowym

Załączniki do wniosku:
- wykaz posiadanych Świadectw Kwalifikacyjnych , - potwierdzenie uiszczenia opłaty , - dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje bądź zaświadczenie wystawione przez pracodawcę poświadczające doświadczenie zawodowe i staż pracy.

UWAGA 1. Tematy egzaminu znajdują się w protokole na stronie drugiej dokumentu oraz na str. https://zdz.slupsk.pl
UWAGA 2. Wniosek wypełnia wnioskodawca lub zakład pracy. *(tylko 1 strona dokumentu*)

.....
data, podpis wnioskodawcy

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Komisję Kwalifikacyjną nr 177 przy ZDZ w Słupsku zgodnie z 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 (Dz. Urz. UE L 119/1) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz. 1000).

.....
/ podpis egzaminowanego /

Komisja Kwalifikacyjna nr 177
przy Zakładzie Doskonalenia
Zawodowego w Słupsku

..... dnia .....

E3

PROTOKÓŁ Z EGZAMINU Nr ...../.....

Nazwisko i imię egzaminowanego .....

Wyniki egzaminu sprawdzające kwalifikacje do wykonywania pracy na stanowisku eksploatacji:

Wiedza z zakresu:	**Ocena**
Zasady budowy i działania oraz warunki techniczne obsługi urządzeń, instalacji i sieci	pozytywny/negatywny
Zasady eksploatacji urządzeń, instalacji i sieci,	pozytywny/negatywny
Zasady i warunki wykonywania prac dotyczących obsługi, konserwacji, remontu, naprawy, montażu lub demontażu i czynności kontrolno pomiarowych	pozytywny/negatywny
Zasady bezpieczeństwa i higieny pracy i ochrony przeciwpożarowej oraz umiejętności udzielania pierwszej pomocy	pozytywny/negatywny
Zasady postępowania w razie awarii, pożaru lub innego zagrożenia bezpieczeństwa obsługi urządzeń lub zagrożenia życia i zdrowia i ochrony środowiska	pozytywny/negatywny
Wynik egzaminu	pozytywny/negatywny

W wyniku egzaminu stwierdzono, że egzaminowany spełnia/nie spełnia wymagania kwalifikacyjne do wykonywania pracy na stanowisku: eksploatacji w zakresie:

obsługi	**konserwacji**	**remontu lub naprawy**	**montażu lub demontażu**	**kontrolno – pomiarowym**

(zbędne skreślić) dla następujących urządzeń, instalacji i sieci:

.....

.....

(wymienić nr pozycji wg wniosku)

Sprawdzono tożsamość – Nr PESEL:……
albo rodzaj i nr dokumentu tożsamości (dla cudzoziemców bez Nr PESEL).....
Wydano świadectwo kwalifikacyjne nr: **177/E/...../ .....** ważne do dnia: …….....

.....	.....	.....	.....
sekretarz komisji	przewodniczący zespołu egzaminującego	przewodniczący komisji	członek komisji

.....	.....
członek komisji	członek komisji

Zostałem/łam powiadomiony o zakresie tematyki, miejscu oraz terminie co najmniej na 14 dni przed wyznaczonym dniem egzaminu. Wynik egzaminu przyjąłem/łam do wiadomości.

.....
podpis osoby egzaminowanej