

.....
nazwa zakładu pracy
lub imię i nazwisko wnioskodawcy

D



Nr ewidencyjny
Data wpływu

WNIOSEK O SPRAWDZENIE KWALIFIKACJI

**Komisja Kwalifikacyjna Nr 111
przy Zakładzie Doskonalenia Zawodowego
w Płocku
ul. Ułańska 1 tel. (024) 262-86-89
tel./fax. (024)264-22-77**

Nazwisko i imię data i miejsce urodzenia

PESEL i nr dowodu osobistego.....

Adres zamieszkania nr telefonu

Nazwa i adres zakładu pracy.....

Wykształcenie tytuł zawodowy

Przebieg pracy zawodowej.....

.....

.....

.....

Zawód wykonywany.....

Rodzaj i zakres wnioskowanych uprawnień.

Grupa III. 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, 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 1-9.

Zakres obowiązków służbowych na zajmowanym stanowisku – podkreślić:

- a) obsługa b) konserwacja
c)remonty d) prace kontrolno-pomiarowe e) prace montażowe**

Uwaga 1. Podstawowy zakres wymagań kwalifikacyjnych podany jest w Rozporządzeniu Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki społecznej z dnia 28 kwietnia 2003 roku (Dz. U. Nr 89, poz. 828)

Uwaga 2. Na egzamin należy zgłosić się z dowodem osobistym i potwierdzeniem uiszczenia opłaty za egzamin dokonanej w kasie ZDZ lub na konto PKO BP o/II Płock nr 611020 3974 0000 5002 0002 2095

Uwaga 3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie potrzeb egzaminu (Dz. U. 2002r Nr 101, poz. 926 z 2002 z póź..zm.)

.....
(podpis kierownika zakładu pracy lub osoby wnioskującej)

..... dnia

.....
pieczęć komisji kwalifikacyjnej**D****PROTOKÓŁ Z EGZAMINU Nr**

Nazwisko i imię egzaminowanego

Wyniki egzaminu sprawdzające kwalifikacje do wykonywania pracy na stanowisku **dozoru** :

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

W wyniku egzaminu stwierdzono, że egzaminowany **spełnia / nie spełnia** wymagania kwalifikacyjne do wykonywania pracy na stanowisku: **dozoru** w zakresie obsługi, konserwacji, remontów, prac kontrolno-pomiarowych, prac montażowych (zbdne skreślić) dla następujących urządzeń, instalacji i sieci:

.....

 (wymienić numer pozycji według wniosku)

Wydano świadectwo kwalifikacyjne nr:ważne do.....

Nr ewidencyjny – PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nr dowodu osobistego

Sekretarz Komisji:

Członkowie Zespołu
Egzaminacyjnego

Przewodniczący Komisji

.....

.....

.....

.....

.....

Pokwitowanie odbioru zaświadczenia.....
(data, podpis)