Nr ewidencyjny	
Data wpływu wniosku	

.....
(nazwa i adres lub pieczęć zakładu pracy/wnioskodawcy)

WNIOSEK

O SPRAWDZENIE KWALIFIKACJI NA STANOWISKU DOZORU – GRUPA 2

1. Imię i nazwisko:……

2. Data i miejsce urodzenia:……..

3. Nr PESEL | | | | | | | | | | | Rodzaj i nr dokumentu tożsamości: | | | | | | | | | |

4. Adres miejsca zamieszkania | | | - | | | | …….

5.a Wykształcenie:……tytuł zawodowy:……

5.b Przebieg pracy zawodowej:……

……

5.c Wykonywany zawód/zajmowane stanowisko pracy:……

……

5 d. **Rodzaj i zakres wnioskowanych uprawnień:**

Grupa 2. Urządzenia wytwarzające, przetwarzające, przesyłające i zużywające ciepło oraz inne urządzenia energetyczne:
1. Kotły parowe oraz wodne na paliwa stałe, płynne i gazowe o mocy powyżej 50 kW wraz z urządzeniami pomocniczymi;
2. Sieci i instalacje cieplne wraz z urządzeniami pomocniczymi o przesyle ciepła powyżej 50 kW;
3. Turbiny parowe oraz wodne o mocy powyżej 50 kW wraz z urządzeniami pomocniczymi;
4. Przemysłowe urządzenia odbiorcze pary i gorącej wody o mocy powyżej 50 kW;
5. Urządzenia wentylacji, klimatyzacji i chłodnicze o mocy powyżej 50 kW;
6. Pompy, ssawy, wentylatory i dmuchawy o mocy powyżej 50 kW;
7. Sprężarki o mocy powyżej 20 kW oraz instalacje sprężonego powietrza i gazów technicznych;
8. Urządzenia do składowania, magazynowania i rozładunku paliw o pojemności składowania odpowiadającej masie ponad 100Mg;
10. Aparatura kontrolno-pomiarowa i urządzenia automatycznej regulacji do urządzeń i instalacji wymienionych w pkt. 1,2,3,4,5,6,7,8.*

Zakres czynności na zajmowanym stanowisku:*	**obsługa**	**konserwacja**	**remont**	**montaż**	**kontrolno-pomiarowe**

** niepotrzebne skreślić*

6. Nazwa i adres pracodawcy:……

NIP pracodawcy | | | | | | | | | | | | |

……
podpis kierownika zakładu lub wnioskodawcy

7. **Wykaz posiadanych świadectw kwalifikacyjnych**: E/Nr ……GR.2. pkt……;

D/Nr ……GR.2. pkt……;

Zgodnie z ustawą z dnia 29. 08. 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101, poz. 926, ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia egzaminu oraz otrzymałem szczegółową tematykę egzaminu.

……
podpis egzaminowanego

8. Potwierdzenie dokonania opłaty egzaminacyjnej *(załączyć do wniosku).* **Faktura imienna / na firmę***

Należność za egzamin kwalifikacyjny w kwocie: **200 zł** (od 1 stycznia 2017r. - 10% minimalnego wynagrodzenia za pracę pracowników, obowiązującego w dniu złożenia wniosku egzaminacyjnego) przelano na konto **Bank Zachodni WBK S.A. II Oddział Opole Nr 15 1090 2242 0000 0005 7806 8747** z zaznaczeniem **„egzamin kwalifikacyjny”** i podaniem imienia i nazwiska osoby wnioskowanej do egzaminu.

** niepotrzebne skreślić*