

WNIOSEK O SPRAWDZENIE KWALIFIKACJI
na stanowisku dozoru* lub eksploatacji* urządzeń gazowych

1. Dane osobowe:

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Numer PESEL

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

lub w przypadku cudzoziemców nieposiadających numeru PESEL:

rodzaj dokumentu tożsamości

numer dokumentu tożsamości

--	--	--

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

Adres miejsca zamieszkania

Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

Adres poczty elektronicznej, tel.....

Wykształcenie

Przebieg pracy zawodowej związanej z kwalifikacjami objętymi wnioskiem

.....

.....

Do wniosku załącza się dokumenty potwierdzające posiadanie przez osobę przystępującą do egzaminu wiedzy teoretycznej i praktycznej zgodnie z wymaganiami określonymi w §1, ust.2 Rozporządzenia Ministra Klimatu i Środowiska z dnia 1 lipca 2022 r. w sprawie szczegółowych zasad stwierdzania posiadania kwalifikacji przez osoby zajmujące się eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci.

2. Rodzaj i zakres wnioskowanych uprawnień:

Grupa 3. Urządzenia, instalacje i sieci gazowe wytwarzające, przetwarzające, przesyłające, magazynujące i zużywające paliwa gazowe:

- 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 (*),
- 10) aparatura kontrolno-pomiarowa, urządzenia sterowania do urządzeń, instalacji i sieci wymienionych w pkt 1–9 (*).

Zakres wnioskowanych uprawnień:

obsługi*, konserwacji*, remontów lub napraw*, montażu lub demontażu*, kontrolno-pomiarowy*.

(*) zbedne skreślić

3. Opłaty egzaminacyjne:

Do wniosku należy dołączyć potwierdzenie wpłaty za egzamin na konto: PKO BP S.A. IV O/Wroclaw 50 10205242 0000 2802 0019 4530
Opłata za egzamin wynosi 10 % minimalnego wynagrodzenia.

Informacja dla osoby przystępującej do egzaminu kwalifikacyjnego:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO), informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dolnośląski Zakład Doskonalenia Zawodowego Oddział I we Wrocławiu z siedzibą przy ul. Biskupiej 10a, 50-148 Wrocław
2. W razie jakichkolwiek wątpliwości związanych z przetwarzaniem danych dotyczących Pani/Pana, prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych pod adresem e-mail: iodo@dzdz.edu.pl lub pisemnie na adres administratora z dopiskiem „IODO”
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą **w celu sprawdzenia kwalifikacji wymaganych przez przepisy prawa energetycznego i wydania świadectwa kwalifikacyjnego na podstawie art. 6 ust 1 lit. c i e RODO.**
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres **10 lat.**
5. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu.
6. Jeśli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do **Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.**
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest **warunkiem sprawdzenia kwalifikacji wymaganych przez przepisy prawa energetycznego i wydania świadectwa kwalifikacyjnego.**
8. Zgodnie z art. 21 ust. 4 RODO informujemy, iż przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania dotyczących Pani/Pana danych osobowych. Sprzeciw należy złożyć inspektorowi ochrony danych, którego dane kontaktowe wskazane są w pkt 2. Zgodnie z art. 21 ust. 1 RODO, składając sprzeciw, należy wskazać jego przyczyny związane z Pani/Pana szczególną sytuacją.

dnia:

.....
*(podpis osoby przystępującej
do egzaminu potwierdzający
zapoznanie się z przetwarzaniem
danych osobowych)*

.....
(podpis wnioskodawcy)

.....
*(pieczęć pracodawcy z nr NIP -
jeżeli na egzamin kieruje zakład pracy)*