**D - grupa II**

**Nr ewidencyjny**

........................................................

(pieczęć zakładu pracy) **NIP**



Nazwisko i imię

**(DRUKOWANYMI LITERAMI)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | lub dokument tożsamości |  |

Data urodzenia Miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

Adres korespondencyjny:

Wykształcenie:

Dokumenty potw. posiadane kwalifikacje:

Przebieg pracy zawodowej:

związany z kwalifikacjami objętymi wnioskiem

e-mail: telefon kontaktowy:

.................................

Wykaz posiadanych świadectw kwalifikacyjnych …………………...................................................................................

**Grupa II**. Urządzenia wytwarzające, magazynujące, przetwarzające, przesyłające i zużywające ciepło oraz inne urządzenia energetyczne: \*

|  |  |
| --- | --- |
| 1) kotły parowe oraz wodne na paliwa stałe, płynne i gazowe, o mocy wyższej niż 50 kW,wraz z urządzeniami pomocniczymi;2) sieci i instalacje cieplne wraz z urządzeniami pomocniczymi, o przesyle ciepła wyższymniż 50 kW;3) turbiny parowe oraz wodne o mocy wyższej niż 50 kW, wraz z urządzeniami pomocniczymi;4) przemysłowe urządzenia odbiorcze pary i gorącej wody, o mocy wyższej niż 50 kW;5) urządzenia wentylacji, klimatyzacji i chłodnicze, o mocy wyższej niż 50 kW;6) pompy, ssawy, wentylatory i dmuchawy, o mocy wyższej niż 50 kW; | 7) sprężarki o mocy wyższej niż 20 kW oraz instalacje sprężonego powietrza i gazów technicznych;8) urządzenia do składowania, magazynowania i rozładunku paliw, o pojemności składowania odpowiadającej masie ponad 100 Mg;9) piece przemysłowe o mocy wyższej niż 50 kW;10) aparatura kontrolno-pomiarowa i urządzenia automatycznej regulacji do urządzeń i instalacjiwymienionych w pkt 1–9;11) urządzenia techniki wojskowej lub uzbrojenia;12) urządzenia ratowniczo-gaśnicze i ochrony granic |

Zakres czynności na zajmowanym stanowisku :

**obsługi, konserwacji, remontów lub naprawy, montażu lub demontażu, kontrolno-pomiarowym \***

## PKO BP S.A. I O. RZESZÓW nr 87 1020 4391 0000 6302 0002 0453 ODK i Rz SIMP Rzeszów ul. Kopernika 1/56

Z zaznaczeniem „egzamin kwalifikacyjny” z podaniem nazwiska osoby przystępującej do egzaminu.

Potwierdzenie wpłaty........................................................

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie Inżynierów i Techników Mechaników Polskich z siedzibą przy ul. Świętokrzyskiej 14a, 00-050 Warszawa, tel. 22 8271768, adres e-mail: simp@simp.pl. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia postępowania kwalifikacyjnego. Podstawę prawną przetwarzania stanowi ustawa Prawo energetyczne z dnia 10 kwietnia 1997 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 220) oraz rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 kwietnia 2003 r. w sprawie szczegółowych zasad stwierdzania posiadania kwalifikacji przez osoby zajmujące się eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci [(Dz. U. nr 89, poz. 828 z późniejszymi zmianami)](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilruguytemrwge3q). Dane będą udostępniane podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa. Dane osobowe będą przechowywane przez okres ważności świadectwa kwalifikacyjnego. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. Podanie danych jest wymogiem ustawowym. W przypadku nie podania danych osobowych nie będzie możliwe przeprowadzenie postępowania o stwierdzenie posiadania kwalifikacji.

..................................................................

(data i podpis osoby egzaminowanej)

STOWARZYSZENIE INŻYNIERÓW I TECHNIKÓW MECHANIKÓW POLSKICH

# Ośrodek Doskonalenia Kadr i Rzeczoznawstwa SIMP w Rzeszowie

 WNIOSEK O SPRAWDZENIE KWALIFIKACJI NA STANOWISKU **DOZORU**

\* niepotrzebne skreślić

..................................................................

(podpis osoby kierującej na egzamin lub zainteresowanego)

 ...........................................................

 (data)

........................................................

 (pieczęć komisji egzaminacyjnej)

|  |
| --- |
| **PROTOKÓŁ NR .........................** |

z egzaminu sprawdzającego posiadane kwalifikacje do zajmowania się eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci na stanowisku **dozoru grupy II**

.......................................................................................................................................................................................................................................................................

(imię i nazwisko egzaminowanego)

( **DRUKOWANYMI LITERAMI**)

# Wyniki egzaminu ze znajomości:

|  |  |
| --- | --- |
| Tematyka | Wynik egzaminu(pozytywny/negatywny) |
| przepisów dotyczących przyłączania urządzeń i instalacji do sieci, dostarczania paliw i energii oraz prowadzenia ruchu i eksploatacji urządzeń, instalacji i sieci,  | pozytywny/negatywny |
| przepisów i zasad postępowania przy programowaniu pracy urządzeń, instalacji i sieci, z uwzględnieniem zasad racjonalnego użytkowania paliw i energii, | pozytywny/negatywny |
| przepisów dotyczących eksploatacji, wymagań w zakresie prowadzenia dokumentacji technicznej i eksploatacyjnej oraz stosowania instrukcji eksploatacji urządzeń, instalacji i sieci, | pozytywny/negatywny |
| przepisów dotyczących budowy urządzeń, instalacji i sieci oraz norm i warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać te urządzenia, instalacje i sieci, | pozytywny/negatywny |
| zasad postępowania w razie awarii, pożaru lub innego zagrożenia bezpieczeństwa obsługi urządzeń lub zagrożenia życia, zdrowia i ochrony środowiska | pozytywny/negatywny |
| przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej, z uwzględnieniem udzielania pierwszej pomocy oraz wymagań ochrony środowiska, | pozytywny/negatywny |
| zasad postępowania w razie awarii, pożaru lub innego zagrożenia bezpieczeństwa ruchu urządzeń przyłączonych do sieci, | pozytywny/negatywny |
| zasad dysponowania mocą urządzeń przyłączonych do sieci,  | pozytywny/negatywny |
| zasad i warunków wykonywania prac dotyczących obsługi, konserwacji, remontu lub naprawy, montażu lub demontażu oraz czynności kontrolno-pomiarowych, | pozytywny/negatywny |

#  2. W wyniku egzaminu stwierdzono, że egzaminowany **spełnia (nie spełnia)** wymagania kwalifikacyjne do zajmowania się eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci na stanowisku eksploatacji w zakresie:

# **obsługi, konserwacji, remontów lub naprawy, montażu lub demontażu, kontrolno-pomiarowym**  dla następujących rodzajów urządzeń, instalacji i sieci:

|  |  |
| --- | --- |
| 1) kotły parowe oraz wodne na paliwa stałe, płynne i gazowe, o mocy wyższej niż 50 kW,wraz z urządzeniami pomocniczymi;2) sieci i instalacje cieplne wraz z urządzeniami pomocniczymi, o przesyle ciepła wyższymniż 50 kW;3) turbiny parowe oraz wodne o mocy wyższej niż 50 kW, wraz z urządzeniami pomocniczymi;4) przemysłowe urządzenia odbiorcze pary i gorącej wody, o mocy wyższej niż 50 kW;5) urządzenia wentylacji, klimatyzacji i chłodnicze, o mocy wyższej niż 50 kW;6) pompy, ssawy, wentylatory i dmuchawy, o mocy wyższej niż 50 kW; | 7) sprężarki o mocy wyższej niż 20 kW oraz instalacje sprężonego powietrza i gazów technicznych;8) urządzenia do składowania, magazynowania i rozładunku paliw, o pojemności składowania odpowiadającej masie ponad 100 Mg;9) piece przemysłowe o mocy wyższej niż 50 kW;10) aparatura kontrolno-pomiarowa i urządzenia automatycznej regulacji do urządzeń i instalacjiwymienionych w pkt 1–9;11) urządzenia techniki wojskowej lub uzbrojenia;12) urządzenia ratowniczo-gaśnicze i ochrony granic |

3. Wydano świadectwo nr D / 636/ ……………/20………...Ważne do :......................................................

4. Sprawdzono tożsamość: PESEL: Przewodniczący Komisji

Członkowie Komisji Przewodniczący Zespołu

Egzaminacyjnego .....................................................

..................................................... ................................................... Podpis osoby egzaminowanej

.......................................................

 …………………………………………..

............................................................... Sekretarz Komisji