	<b>Žiadosť o certifikáciu osôb vo zvaraní a spájkovaní</b>	
	CERTIFICATION OF WELDING AND TESTING, s.r.o. Dlhá 88D, 010 09 Žilina IČO 51 673 159	Označenie FO 12
		Verzia 2
		Platnosť od 2.10.2018


**ŽIADOSŤ**  
**o certifikáciu osôb vo zvaraní a spájkovaní**

<b>Vyplní CO C-WT</b>	
Prijaté dňa:	
Evidenčné číslo:	
Podpis:	

<b>Vyplní žiadateľ/certifikovaná osoba</b>	
Meno, priezvisko, titul:	
Dátum narodenia:	Miesto narodenia:
Číslo identifikačného preukazu(OP, pas):	
Trvalé bydlisko	Ulica:
	Mesto:
	PSČ:
Tel./e-mail:	

<b>Zamestnávateľ</b>	
Názov spoločnosti:	
Adresa	Ulica:
	Mesto:
	PSČ:
IČO:	
DIČ:	
IČ DPH:	
Tel./e-mail:	

<b>Požadovaná certifikácia (popísať normy, rozsah..atd'):</b>			
<b>Doplňujúce a upresňujúce požiadavky <sup>1)</sup></b>			
zvárač	STN EN ISO 9606-1	čl. 9.3a <sup>(3 roky)</sup> <input type="checkbox"/>	čl. 9.3b <sup>(2 roky)</sup> <input type="checkbox"/>
	STN EN ISO 17660-1 <input type="checkbox"/>		
	STN EN 12732+A1 <input type="checkbox"/>		
operátor/zoraďovač	STN EN ISO 14732	čl.5.3a <sup>(6 rokov)</sup> <input type="checkbox"/>	čl.5.3b <sup>(3 roky)</sup> <input type="checkbox"/>
		čl.5.3c <input type="checkbox"/>	
PED	Smernica 2014/68/EÚ	áno <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>

	<b>Žiadosť o certifikáciu osôb vo zváraní a spájkovaní</b>	
	CERTIFICATION OF WELDING AND TESTING, s.r.o. Dlhá 88D, 010 09 Žilina IČO 51 673 159	Označenie FO 12
		Verzia 2
		Platnosť od 2.10.2018

Osobitné požiadavky žiadateľa na CO (tlmočník, skúšobné testy v cudzom jazyku, zdravotné atď.)

**Dĺžka praxe na tlakových zariadeniach – Smernica 2014/68/EÚ** (v prípade žiadosti o PED):

Týmto potvrdzujeme, že žiadateľ v období 12 mesiacov vykonával viac ako 60 pracovných dní zváracie práce pri zhotovovaní tlakových zariadení príslušnou metódou. Obdobie tejto praxe nie je staršie ako 5 rokov.

Údaje potvrdzuje:

Výrobca tlakových zariadení

Prevádzkovateľ tlakových zariadení

Autorizovaná osoba

Potvrdzujeme pravdivosť uvedených údajov:

V.....dňa.....

.....  
meno, funkcia a podpis splnomocneného zástupcu organizácie, pečiatka


**Vyhlásenie:**

Potvrdzujem pravdivosť mnou uvedených údajov. Súčasne prehlasujem, že som bol (a) informovaný (á) podľa čl. 13 a 14 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady EÚ 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov (nariadenie GDPR) o právach a informáciách týkajúcich sa ochrany mojich osobných údajov.

Ďalej vyhlasujem, že neposkytnem dôverné materiály zo skúšky, nebudem sa podieľať podvodným spôsobom na získaní skúšky a vnášať nepovolené pomôcky do priestorov skúšania.

Súhlasím s využitím subdodávateľských služieb pri vyhodnocovaní skúšobných vzoriek NDT skúškami.

V.....dňa.....podpis žiadateľa .....

	<b>Žiadosť o certifikáciu osôb vo zváraní a spájkovaní</b>	
	CERTIFICATION OF WELDING AND TESTING, s.r.o. Dlhá 88D, 010 09 Žilina IČO 51 673 159	Označenie FO 12
		Verzia 2
		Platnosť od 2.10.2018

K žiadosti je potrebné priložiť:

1. platný zväračský preukaz
2. doklad o zdravotnom stave
3. zvärač termoplastov, jeden z nasledujúcich dokladov:
  - doklad o ÚSO vzdelaní – spracovateľ plastov
  - potvrdenie o praxi ako zvärač plastov
  - doklad o ukončení teoretického a praktického vzdelávacieho kurzu v oblasti zvárania plastov
  - fotografia v digitálnej podobe
4. spájkovač:
  - potvrdenie o praxi v spájkovaní
  - stanovený postup spájkovania BPS
  - potvrdenie o absolvovaní predchádzajúceho školenia
5. operátor/zoraďovač:
  - špecifikáciu postupu zvárania
  - osnovu teoretickej a praktickej prípravy

**Žiadosť o certifikáciu osôb vo zvaraní a spájkovaní**CERTIFICATION OF WELDING AND TESTING, s.r.o.  
Dlhá 88D, 010 09 Žilina  
IČO 51 673 159

Označenie FO 12

Verzia 2

Platnosť od 2.10.2018

<b>Kontrola žiadosti z hľadiska úplnosti požadovaných dokladov:</b>	áno	nie
Platný zvaračský preukaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
doklad o zdravotnom stave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
doklady podľa 3., 4., alebo 5. bodu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kontrola identifikačného preukazu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fotografia v digitálnej podobe (v zvarač termoplastov)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V Žiline, dňa..... Administratívny pracovník CO.....		

<b>Posúdenie certifikačných požiadaviek:</b>	spĺňa	nespĺňa
platný zvaračský preukaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
doklad o zdravotnom stave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
doklady podľa 3., 4., alebo 5. bodu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V Žiline, dňa..... Vedúci skúšania CO .....		

<b>Rozhodnutie o vydaní certifikátu</b>
Na základe všetkých predpísaných podmienok podľa príslušnej certifikačnej schémy, protokolu o skúške a výsledkov z kvalifikačnej skúšky vedúci CO rozhodol
<b>vydat' / nevydat' <sup>2)</sup> certifikát</b>
Dátum: ..... Vedúci CO.....
Protokol o skúške č.: .....
Certifikát č.: .....

<b>Rozhodnutie o vydaní certifikátu PED</b>
Na základe všetkých predpísaných podmienok podľa príslušnej certifikačnej schémy, protokolu o skúške a výsledkov z kvalifikačnej skúšky vedúci CO rozhodol
<b>vydat' / nevydat' <sup>2)</sup> certifikát PED</b>
Dátum: ..... Vedúci CO.....
Protokol o skúške č.: .....
Certifikát č.: .....

1) vyplniť podľa použitej normy, vhodné označte krížikom

2) nehodiace sa prečiarknite