

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

Označenie FO 08

Verzia 2

Platnosť od 2.10.2018

**ŽIADOSŤ****o certifikáciu osôb v NDT podľa STN EN ISO 9712: 2012**

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


Počiatočná certifikácia Recertifikácia 

<b>Vyplní žiadateľ/certifikovaná osoba</b>	
Meno, priezvisko, titul:	
Dátum narodenia:	Miesto narodenia:
Trvalé bydlisko	Ulica:
	Mesto:
	PSC:
Tel./e-mail:	
Vzdelanie/škola:	

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

Metóda skúšania	Stupeň	Priemyselný sektor	Výrobný sektor

Certifikácia podľa STN EN ISO 9712: 2012 <sup>1)</sup> áno nieCertifikácia PED (Smernica 2014/68/EÚ) <sup>1)</sup> áno nie

	<b>Žiadosť o certifikáciu osôb v NDT</b>	
	CERTIFICATION OF WELDING AND TESTING, s.r.o. Dlhá 88D, 010 09 Žilina IČO 51 673 159	Označenie FO 08
		Verzia 2
		Platnosť od 2.10.2018

Žiadam vydať certifikačný preukaz <sup>1)</sup>  áno  nie

Voľba štyroch NDT metód pre základnú časť skúšky pre certifikáciu v 3. stupni (časť C), pričom aspoň jedna musí byť objemová:.....

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

**Dĺžka odbornej praxe v metóde NDT, pre ktorú je požadovaná certifikácia** (len pre neregulovanú sféru):


Metóda skúšania	Prax v mesiacoch	Stupeň (najvyššie dosiahnutý)
vizuálna VT		
kapilárna PT		
magnetická prášková MT		
prežarovanie RT		
digitálna a počítačová rádiografia RT-CR		
ultrazvuk UT		
ultrazvuk metódou TOFD		
ultrazvuk metódou Phased Array		
vírivými prúdmi ET		
tesnosti LT		
vizuálna metóda zvarových spojov termoplastov VT-ThP		
vyhodnocovanie rádiogramov RT-R		
meranie hrúbok UT-T		

Minimálne požiadavky na dĺžku praxe sú uvedené v STN EN ISO 9712, počet mesiacov praxe sa uvádza k dátumu kvalifikačnej skúšky.

**Prehľad činností v metóde NDT, pre ktorú je požadovaná certifikácia:**

**1. Prax vykonaná u zamestnávateľa:**

V období od – do: .....
Garant: .....
meno, priezvisko, č. certifikátu, metóda - stupeň
Popis pracovných činností, pri ktorých žiadateľ získal prax a požadované znalosti (typy výrobkov, zariadenia a prostriedky NDT, práca podľa inštrukcie, vyhodnocovanie, tvorba inštrukcie):

	<b>Žiadosť o certifikáciu osôb v NDT</b>	
	CERTIFICATION OF WELDING AND TESTING, s.r.o. Dlhá 88D, 010 09 Žilina IČO 51 673 159	Označenie FO 08
		Verzia 2
		Platnosť od 2.10.2018

Potvrdzujeme pravdivosť uvedených údajov:

V.....dňa.....

.....  
meno, funkcia a podpis zástupcu zamestnávateľa, pečiatka


Absolvované vzdelávanie (školenia, semináre) a účasť na konferenciách:  
(názov, termín, rozsah)

## 2. Prax vykonaná u inej organizácie, vyplní splnomocnený zástupca organizácie:

Názov a sídlo organizácie, kontakt:..... .....
V období od – do: .....
Garant: .....
..... meno, priezvisko, č. certifikátu, metóda - stupeň
Popis pracovných činností, pri ktorých žiadateľ získal prax a požadované znalosti (typy výrobkov, zariadenia a prostriedky NDT, práca podľa inštrukcie, vyhodnocovanie, tvorba inštrukcie):
Potvrdzujeme pravdivosť uvedených údajov:
V.....dňa.....
..... meno, funkcia a podpis splnomocneného zástupcu organizácie, pečiatka

## 3. Dĺžka praxe na tlakových zariadeniach – Smernica 2014/68/EÚ (PED, len pre regulovanú sféru):

Týmto potvrdzujeme, že žiadateľ v období 12 mesiacov vykonával viac ako 60 pracovných dní NDT skúšanie na tlakových zariadeniach. Pri väčšom počte metód pripadlo najmenej 15 pracovných dní na každú požadovanú metódu. Obdobia tejto praxe nie sú staršie ako 5 rokov.

	<b>Žiadosť o certifikáciu osôb v NDT</b>	
	CERTIFICATION OF WELDING AND TESTING, s.r.o. Dlhá 88D, 010 09 Žilina IČO 51 673 159	Označenie FO 08
		Verzia 2
		Platnosť od 2.10.2018

Údaje potvrdzuje: Výrobca tlakových zariadení <input type="checkbox"/> Prevádzkovateľ tlakových zariadení <input type="checkbox"/> Autorizovaná osoba <input type="checkbox"/>
Potvrdzujeme pravdivosť uvedených údajov:  V.....dňa.....  ..... meno, funkcia a podpis splnomocneného zástupcu organizácie, pečiatka

Vyhlasenie:

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.

V.....dňa.....podpis žiadateľa .....

K žiadosti je potrebné priložiť:

1. doklad o absolvovaní predchádzajúceho školenia <sup>2)</sup>
2. doklad o dostatočnej zrakovej schopnosti
3. kópiu dokladu o najvyššie dosiahnutom vzdelaní (ak má vplyv na rozsah prípravy alebo dĺžku požadovanej praxe)
4. fotografia v digitálnej podobe (ak žiadate vydať certifikačný preukaz)

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

Označenie FO 08

Verzia 2


Platnosť od 2.10.2018

<b>Kontrola žiadosti z hľadiska úplnosti požadovaných dokladov:</b>	áno	nie
doklad o absolvovaní predchádzajúceho školenia <sup>2)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
doklad o dostatočnej zrakovej schopnosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kópia dokladu o najvyššie dosiahnutom vzdelaní	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
informácie o činnosti (v prípade recertifikácie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kontrola identifikačného preukazu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fotografia v digitálnej podobe (v prípade certifikačného preukazu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V Žiline, dňa..... Administratívny pracovník CO.....		

<b>Posúdenie certifikačných požiadaviek:</b>	spĺňa	nespĺňa
absolvované predchádzajúce školenie <sup>2)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
doklad o dostatočnej zrakovej schopnosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
informácie o činnosti (v prípade recertifikácie)	<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>3)</sup> certifikát</b>
Dátum: ..... Vedúci CO.....
Protokol o skúške č.: .....
Certifikát č.: .....
Certifikačný preukaz 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>3)</sup> certifikát PED</b>
Dátum: ..... Vedúci CO.....
Protokol o skúške č.: .....
Certifikát č.: .....

	<b>Žiadosť o certifikáciu osôb v NDT</b>	
	CERTIFICATION OF WELDING AND TESTING, s.r.o. Dlhá 88D, 010 09 Žilina IČO 51 673 159	Označenie FO 08
		Verzia 2
		Platnosť od 2.10.2018

- 1) vhodné označte krížikom
- 2) v prípade certifikácie; školenie musí byť absolvované v školiacom stredisku s osvedčením o spôsobilosti
- 3) nehodiace sa prečiarknite