|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C** | **PERSONEL SPAWALNICZY.** | **Załącznik do wniosku nr TDT-C-O-**………**/202**… |

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko wnioskującego** |       |

**C1. Proponowane miejsce egzaminu**

Proszę zaznaczyć odpowiednie

|  |  |
| --- | --- |
| **[ ]  ośrodek egzaminacyjny TDT** | **najbliższy termin** [ ]  **lub****najbliższa lokalizacja** [ ] **: dla adresu zamieszkania** [ ]  **lub dla adresu pracodawcy** [ ]  |
| **[ ]  inny obiekt egzaminacyjny** | [ ]  **w siedzibie** **pracodawcy zgodnie z pkt. III. Wniosku**[ ]  **inne** (proszę wypełnić poniżej nazwę, adres i osobę do kontaktu) |
|  | **Nazwa, adres** |
|       |
| **Osoba do kontaktu** (imię, nazwisko, e-mail, tel.) |
|       |

**C2. Wnioskowany zakres egzaminu**

Proszę załączyć kolejne formularze załącznika C do wniosku w przypadku składania wniosku na większą liczbę procesów spajania, pozycji spajania, grup materiałowych, itp.

|  |  |
| --- | --- |
| **Program certyfikacji** | **PRCo-03** |
| **Norma** |  |
| **Numer instrukcji spajania WPS/pWPS**(proszę załączyć kopię instrukcji spajania WPS/pWPS) |       |
| **Numer WPQR**(proszę załączyć kopię, jeśli jest) |       |
| **Proces spajania** (zgodnie z ISO 4063) |  |
| **Sprzęt do spajania** (producent, typ) |       |
| **Stanowisko do spajania** (producent, typ) |       |

|  |
| --- |
| **Szczegóły spajania** (proszę zaznaczyć i wypełnić tylko jedną z opcji: zmechanizowane lub automatyczne) |
|  | [ ]  zmechanizowanego | [ ]  automatycznego |
| **Kontrola wizualna** |  |  |
| **Kontrola długości łuku/Układ śledzenia łuku** |  |  |
| **Układ śledzenie złącza** |  |  |
| **Pozycja spajania** |  |  |
| **Technika spajania z jednej strony** |  |  |
| **Podkładka technologiczna** | [ ]  TAK [ ]  NIE |  |
| **Wkładka spoiwa** | [ ]  TAK [ ]  NIE |  |
| **Metoda nadzoru** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nadzór** (metoda okresowej weryfikacji) | **[ ]  zgodnie z pkt. 5.3 a) normy PN-EN ISO 14732****[ ]  zgodnie z pkt. 5.3 b) normy PN-EN ISO 14732****[ ]  zgodnie z pkt. 5.3 c) normy PN-EN ISO 14732** – proszę dodatkowo wypełnić C3 |

**C3. Informacje uzupełniające do B2 (jeśli wybrano pkt. 5.3 c) normy PN-EN ISO 14732)**

Proszę wypełnić, jeżeli ma zastosowanie

|  |
| --- |
| System jakości został pozytywnie zweryfikowany przez TDT zgodnie z PN-EN ISO 3834-2 lub PN-EN ISO 3834-3, potwierdzony certyfikatem nr       ważnym do       oraz zatwierdzono procedurę nr       z dnia       w sprawie potwierdzania warunków wykonywania spoin zgodnie z normami dotyczącymi zastosowania. |

**C4. Informacje dodatkowe**

Proszę zaznaczyć odpowiednie, jeśli ma zastosowanie

|  |  |
| --- | --- |
| **Język** | Wnioskuję o przeprowadzenie egzaminu w języku . |
| **Specjalne potrzeby** | Proszę o wydłużenie czasu egzaminu teoretycznego [ ]  lub praktycznego [ ] .Dołączam zaświadczenie uzasadniające wniosek. |

**C5. Wymagane oświadczenia Wnioskującego**

|  |  |
| --- | --- |
| Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na udział w egzaminie. Posiadam ważne w dniu egzaminu zaświadczenie o stanie zdrowia, które podczas egzaminu umożliwia mi wykonywanie prac zgodnie z zakresem wniosku. | Podpis Wnioskującego |
| Niniejszym oświadczam, że posiadam niezbędną wiedzę teoretyczną oraz umiejętności praktyczne zgodnie z opracowanym przez TDT *Programem szkoleń* dla wnioskowanego przeze mnie zakresu egzaminu. |
| Niniejszym oświadczam, iż znane są mi przepisy oraz zasady bhp obowiązujące podczas egzaminu. Deklaruję w trakcie egzaminu przestrzegać wszelkich przepisów bhp. |
| Niniejszym oświadczam, że przedstawione dane w niniejszym dokumencie są zgodne z prawdą. |

**C6. Wymagane oświadczenia Pracodawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| Niniejszym wyrażam zgodę, na:* wstęp do pomieszczeń i obiektów, upoważnionym przedstawicielom TDT, celem sprawdzenia prawdziwości poświadczeń Wnioskującego o stanie zdrowia, posiadania niezbędnej wiedzy teoretycznej oraz znajomości przepisów oraz zasad bhp w przypadku certyfikacji, nadzoru lub ubiegania się o ponowną certyfikację;
* wstęp do pomieszczeń i obiektów, upoważnionym przedstawicielom TDT, celem sprawdzenia prawdziwości poświadczeń ciągłości praktyki przemysłowej, w tym praktycznego wykonywania spajania przez Wnioskującego lub celem potwierdzenia kwalifikacji Wnioskującego w przypadku nadzoru lub ubiegania się o ponowną certyfikację;
* udzielenie upoważnionym przedstawicielom TDT niezbędnych informacji i przedstawienie koniecznych dokumentów oraz wyników badań dotyczących Wnioskującego lub osoby certyfikowanej.
 | Podpis Pracodawcy |
| Niniejszym oświadczam, że przedstawione dane w niniejszym dokumencie są zgodne z prawdą. |