|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **D** | **PERSONEL DS. TRANSPORTU LINOWEGO** | **Załącznik do Wniosku nr TDT-C-O-**………**-202**… |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko i imię wnioskującego** |       |

**D1. Proponowane miejsce egzaminu**

Proszę zaznaczyć odpowiednie

|  |  |
| --- | --- |
| **ośrodek egzaminacyjny TDT dla zaplataczy** | **Laboratorium TDT z siedzibą w Krakowie****ul. Pocieszka 5, 31-408 Kraków** |
| **[ ]  obiekt/ośrodek egzaminacyjny dla zalewaczy** | [ ]  **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.) |
|       |

**D2. Wnioskowany zakres certyfikacji**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Proszę o wypełnienie tylko przy wnioskowaniu o certyfikację, rozszerzenie zakresu oraz ponowną certyfikacjęW przypadku składania wniosku o egzamin na większą liczbę procesów, pozycji itp. należy załączyć wypełnione kolejne formularze części D. |  | Wypełnia egzaminator |
| Norma |  | [ ]  T [ ]  NKomentarz: |
| Numer(y) instrukcji zaplatania/zalewania2) |       | [ ]  T [ ]  NKomentarz: |
| Proces zamocowania liny |  | [ ]  T [ ]  NKomentarz: |
| Średnica nominalna liny [mm] |       | [ ]  T [ ]  NKomentarz: |
| Konstrukcja liny 1) |       | [ ]  T [ ]  NKomentarz: |
| Rodzaj rdzenia 1) |       | [ ]  T [ ]  NKomentarz: |
| Klasa wytrzymałości liny 1) |       | [ ]  T [ ]  NKomentarz: |
| Rodzaj pokrycia drutu 1) |       | [ ]  T [ ]  NKomentarz: |
| Rodzaj zwicia 1) |       | [ ]  T [ ]  NKomentarz: |
| Medium stosowane do zalewania stożka |  | [ ]  T [ ]  N [ ]  NDKomentarz: |
| Zastosowanie liny |       | [ ]  T [ ]  NKomentarz: |
| Praktyka | Niniejszym oświadczam, iż posiadam niezbędną praktykę pod kwalifikowanym nadzorem w postaci wykonania    w roli pomocnika oraz    w roli zgodnie z wnioskowanym zakresem certyfikacji. |  | [ ]  T [ ]  NKomentarz: |

1) Użyć symboli zgodnie z normą PN-EN 12385-2.

2) Proszę załączyć instrukcję

**D3. Wniosek o nadzór**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Proszę o wypełnienie tylko przy wnioskowaniu o nadzór nad certyfikacją |  | Wypełnia egzaminator |
| [ ]  Niniejszym oświadczam, że w trzyletnim okresie od daty udzielenia certyfikacji wykonałam/wykonałem       procesy zgodne z zakresem udzielonej mi certyfikacji. |  | [ ]  T [ ]  N [ ]  NDKomentarz: |
| [ ]  Niniejszym oświadczam, że w trzyletnim okresie od daty udzielenia certyfikacji nie wykonałam/wykonałem co najmniej 3 procesów zgodne z zakresem udzielonej mi certyfikacji, w związku z czym wnioskuję o egzamin praktyczny.Proponowany termin przeprowadzenia nadzoru      Proponowane miejsce przeprowadzenia nadzoru       |  | [ ]  T [ ]  N [ ]  NDKomentarz: |

**D4. Informacje dodatkowe**

Proszę zaznaczyć odpowiednie, jeśli ma zastosowanie

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

**D5. Wymagane oświadczenia Wnioskującego**

|  |  |
| --- | --- |
| Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na udział w egzaminie zaplatacza/zalewacza lin stalowych. Przedkładam3) ważne w dniu egzaminu zaświadczenie(a) o stanie zdrowia, które umożliwia mi wykonywanie prac zaplatania/zalewania stożków podczas wnioskowanego egzaminu. | Podpis Wnioskującego |
| Niniejszym oświadczam, iż posiadam niezbędną wiedzę teoretyczną oraz umiejętności praktyczne zgodnie z opracowanym przez TDT „Programem szkoleń zaplataczy i zalewaczy” nr PS-05 dla wnioskowanego przeze mnie zakresu egzaminu. |
| Niniejszym oświadczam, iż znane są mi przepisy oraz zasady bhp obowiązujące podczas wykonywania zaplatania/zalewania lin stalowych. Deklaruję w trakcie egzaminu przestrzegać wszelkich przepisów i zasad BHP związanych z wykonywaniem połączeń lin stalowych. |
| Niniejszym oświadczam, że przedstawione dane w niniejszym dokumencie są zgodne z prawdą. |

3) Dotyczy wnioskujących, którzy są bezrobotni.

**D6. 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 poświadczenia uzyskania lub ciągłości praktyki przemysłowej przez Wnioskującego.
* udzielenie upoważnionym przedstawicielom TDT niezbędnych informacji i przedstawienie koniecznych dokumentów oraz wyników badań dotyczących wnioskującego lub osoby certyfikowanej.
 | Pieczątka firmy oraz podpis Pracodawcy |
| Niniejszym oświadczam, że przedstawione dane w niniejszym dokumencie są zgodne z prawdą. |