

.....
(wnioskodawca)

....., dnia.....

.....
(adres)

Urząd Dozoru Technicznego

Oddział w

.....

.....

WYPEŁNIA UDT
Wniosek znak:

WNIOSEK O SPRAWDZENIE KWALIFIKACJI

.....

.....
(określić rodzaj i zakres kwalifikacji)

1. Imię i nazwisko (litery drukowane)
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. Nr P E S E L
4. Adres stałego zamieszkania
5. Wykształcenie.....
6. Przebieg praktyki zawodowej
-
7. Miejsce pracy i adres pracodawcy
8. Zawód wykonywany.....
9. Posiadane zaświadczenia kwalifikacyjne:
 - a) obsługi
 - b) konserwacji
 - c) inne
10. Wskazanie zakładu, w którym będzie możliwe przeprowadzenie egzaminu
-

Potwierdzam podane wyżej dane i załączam dowód opłaty za sprawdzenie kwalifikacji.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Urząd Dozoru Technicznego, z siedzibą w Warszawie przy ulicy Szczęśliwickiej 34, dla celów przewidzianych w rozporządzeniu Ministra Gospodarki z dnia 18 lipca 2001 r. w sprawie trybu sprawdzania kwalifikacji wymaganych przy obsłudze i konserwacji urządzeń technicznych (Dz.U. nr 79, poz. 849).

....., dnia

(miejscowość)

.....

(imię i nazwisko)

.....

(podpis)

Wnioskuje również o wydanie certyfikatu zgodnie z Programem certyfikacji osób napełniających zbiorniki ciśnieniowe oraz obsługujących i konserwujących urządzenia transportu bliskiego.

Deklaruję, że certyfikat (logo/znaki) będzie wykorzystany w podanym zakresie. W przypadku jego zawieszenia lub cofnięcia przez Jednostkę Certyfikującą Osoby UDT-CERT, na skutek moich nieuprawnionych oświadczeń związanych z udzieloną certyfikacją, niewłaściwego, nieuczciwego i wprowadzającego w błąd jego wykorzystania, zostanie on bezzwłocznie zwrócony jego wydawcy, bez jakichkolwiek roszczeń w stosunku do UDT-CERT.

....., **dnia**

(miejscowość)

.....

(imię i nazwisko)

.....

(podpis)
