

# E



\_\_\_\_\_  
Nazwa zakładu pracy lub imię i nazwisko wnioskodawcy

\_\_\_\_\_  
Nr ewidencyjny

\_\_\_\_\_  
Data wpływu

**Komisja Kwalifikacyjna nr 151**  
przy Warmińsko-Mazurskim Zakładzie Doskonalenia Zawodowego w Olsztynie  
ul. Mickiewicza 5, tel. 089 527 67 62, kom. 507 123 987

## WNIOSEK O SPRAWDZENIE KWALIFIKACJI

Nazwisko i imię \_\_\_\_\_ data i miejsce urodzenia \_\_\_\_\_

PESEL                      oraz rodzaj i nr dokumentu tożsamości \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania \_\_\_\_\_ nr telefonu \_\_\_\_\_

Nazwa i adres zakładu pracy \_\_\_\_\_

Wykształcenie \_\_\_\_\_ (tytuł zawodowy)

Przebieg pracy zawodowej \_\_\_\_\_

Zawód wykonywany \_\_\_\_\_

### Rodzaj i zakres wnioskowanych uprawnień

#### **Grupa III. Urządzenia, instalacje i sieci gazowe wytwarzające, przetwarzające, przesyłające, magazynujące i zużywające paliwa gazowe**

1. Urządzenia do produkcji paliw gazowych, generatory gazu, \_\_\_\_\_
2. Urządzenia do przetwarzania i uzdatniania paliw gazowych, rozkładania paliw gazowych, urządzenia do przeróbki gazu ziemnego, oczyszczalnie gazu, rozprężalnie i rozlewnie gazu płynnego, odazotownie, mieszalnie, \_\_\_\_\_
3. Urządzenia do magazynowania paliw gazowych, \_\_\_\_\_
4. Sieci gazowe rozdzielcze o ciśnieniu nie wyższym niż 0,5 MPa \_\_\_\_\_ (gazociągi i punkty redukcyjne, stacje gazowe) \_\_\_\_\_
5. Sieci gazowe przesyłowe o ciśnieniu powyżej 0,5 MPa \_\_\_\_\_ (gazociągi, stacje gazowe, tłocznie gazu), \_\_\_\_\_
6. Urządzenia i instalacje gazowe o ciśnieniu nie wyższym niż 5 kPa \_\_\_\_\_
7. Urządzenia i instalacje gazowe o ciśnieniu powyżej 5 kPa, \_\_\_\_\_
8. Przemysłowe odbiorniki paliw gazowych o mocy powyżej 50 kW \_\_\_\_\_
9. Turbiny gazowe \_\_\_\_\_
10. Aparatura kontrolno-pomiarowa, urządzenia sterowania do sieci, urządzeń i instalacji wymienionych w pkt. 1-9 \_\_\_\_\_

#### Zakres obowiązków służbowych na zajmowanym stanowisku - podkreślić:

**a) obsługa      b) konserwacja      c) remonty      d) kontrolno-pomiarowe      e) montaż**

**Uwaga 1.** Podstawowy zakres wymagań kwalifikacyjnych podany jest w Rozporządzeniu Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 kwietnia 2003 r. (Dz.U. nr 89, poz. 828)

**Uwaga 2.** Na egzamin należy zgłosić się z dowodem osobistym, wykazem posiadanych świadectw kwalifikacyjnych i potwierdzeniem uiszczenia opłaty.

\_\_\_\_\_  
kierownik zakładu pracy lub osoba wnioskująca

**Uwaga 3.** Oświadczam, że zapoznałem się z „Informacją o przetwarzaniu danych osobowych przez W-M ZDZ”, w tym, że administratorem moich danych osobowych jest Warmińsko-Mazurski Zakład Doskonalenia Zawodowego w Olsztynie z siedzibą przy ul. Mickiewicza 5, 10-548 Olsztyn. Moje dane osobowe będą przetwarzane w szczególności w celu wykonania zawartej ze mną umowy, przez okres jej obowiązywania, a po jej wygaśnięciu przez czas niezbędny dla dochodzenia ewentualnych praw i roszczeń oraz w celach, na które wyrażę zgodę. W-M ZDZ zapewnia spełnienie wszystkich moich praw wynikających z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. (RODO), tj. prawa dostępu, sprostowania oraz usunięcia moich danych, ograniczenia ich przetwarzania, prawa do ich przenoszenia, niepodlegania zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, a także prawa do wycofania złożonej zgody i wyrażenia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych osobowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez W-M ZDZ, w celu przekazywania mi informacji o zbliżającym się terminie utraty ważności uprawnienia, wraz z informacją o możliwości jego odnowienia.

TAK  NIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych zebranych podczas realizacji usług w W-M ZDZ w celach archiwizacyjnych, dzięki czemu będę mógł uzyskać duplikaty dokumentów (zaświadczeń, uprawnień, itp.).

TAK  NIE

\_\_\_\_\_  
osoba wnioskująca

# E



\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_ r.  
Pieczęć komisji kwalifikacyjnej

## PROTOKÓŁ Z EGZAMINU Nr \_\_\_\_\_

Nazwisko i imię egzaminowanego \_\_\_\_\_

Wyniki egzaminu sprawdzające kwalifikacje do wykonywania pracy na stanowisku **eksploatacji**:

Wiedza z zakresu:	Ocena
Zasady budowy, działania oraz warunki techniczne obsługi urządzeń, instalacji i sieci energetycznych	
Zasady eksploatacji oraz instrukcje eksploatacji urządzeń, instalacji i sieci	
Zasady i warunki wykonywania prac kontrolno-pomiarowych i montażowych	
Zasady i wymagania bhp i ochrony przeciwpożarowej oraz umiejętności udzielania pierwszej pomocy	
Instrukcja w razie awarii, pożaru lub innego zagrożenia bezpieczeństwa obsługi urządzeń lub zagrożenia życia, zdrowia i środowiska	
<b>Ogólna ocena egzaminu</b>	

W wyniku egzaminu stwierdzono, że egzaminowany spełnia/nie spełnia wymagania kwalifikacyjne do wykonywania pracy na stanowisku: **eksploatacji** w zakresie obsługi, konserwacji, remontów, kontrolno-pomiarowym, montażowym\* dla następujących urządzeń, instalacji i sieci:

### **Grupa III. Urządzenia, instalacje i sieci gazowe wytwarzające, przetwarzające, przesyłające, magazynujące i zużywające paliwa gazowe:\***

- Urządzenia do produkcji paliw gazowych, generatory gazu,
- Urządzenia do przetwarzania i uzdatniania paliw gazowych, rozkładania paliw gazowych, urządzenia do przeróbki gazu ziemnego, oczyszczalnie gazu, rozprężalnie i rozlewnie gazu płynnego, odazotownie, mieszalnie,
- Urządzenia do magazynowania paliw gazowych,
- Sieci gazowe rozdzielcze o ciśnieniu nie wyższym niż 0,5 MPa \_\_\_\_\_ (gazociągi i punkty redukcyjne, stacje gazowe) \_\_\_\_\_,
- Sieci gazowe przesyłowe o ciśnieniu powyżej 0,5 MPa \_\_\_\_\_ (gazociągi, stacje gazowe, tłocznie gazu), \_\_\_\_\_,
- Urządzenia i instalacje gazowe o ciśnieniu nie wyższym niż 5 kPa \_\_\_\_\_,
- Urządzenia i instalacje gazowe o ciśnieniu powyżej 5 kPa,
- Przemysłowe odbiorniki paliw gazowych o mocy powyżej 50 kW \_\_\_\_\_,
- Turbiny gazowe \_\_\_\_\_,
- Aparatura kontrolno-pomiarowa, urządzenia sterowania do sieci, urządzeń i instalacji wymienionych w pkt. \_\_\_\_\_.

UWAGI \_\_\_\_\_

(\*zbędne skreślić)

Wydano świadectwo kwalifikacyjne nr \_\_\_\_\_

Sprawdzono tożsamość – PESEL \_\_\_\_\_ oraz rodzaj i nr dokumentu tożsamości \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
sekretarz komisji      przewodniczący zespołu egzaminującego      przewodniczący komisji      członek komisji      członek komisji

\_\_\_\_\_  
podpis osoby egzaminowanej