

Pieczęć pracodawcy (gdy jest wnioskodawcą)

Miejscowość..... dnia.....20..... r.

**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 posiadanych kwalifikacji przez osobę zajmującą się dozorem urządzeń, instalacji i sieci elektroenergetycznych wytwarzających, przetwarzających, przesyłających i zużywających energię elektryczną na stanowisko DOZORU**

Nazwisko i imię \_\_\_\_\_ Data urodzenia \_\_\_\_\_

 Miejsce urodzenia \_\_\_\_\_ PESEL 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Rodzaj dokumentu tożsamości \_\_\_\_\_ seria i numer dokumentu tożsamości \_\_\_\_\_  
 (w przypadku braku numeru PESEL)

 Adres zamieszkania 

--	--

 - 

--	--	--	--

 \_\_\_\_\_ Ulica \_\_\_\_\_

 Adres koresp. 

--	--

 - 

--	--	--	--

 \_\_\_\_\_ Ulica \_\_\_\_\_

Numer telefonu \_\_\_\_\_ oraz e-mail \_\_\_\_\_

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

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

 Posiadane kwalifikacje \_\_\_\_\_  
 (wynikające z załączonych dokumentów)

 Przebieg pracy zawodowej \_\_\_\_\_  
 (związany z kwalifikacjami objętymi wnioskiem)

Zawód wykonywany \_\_\_\_\_

### Rodzaj i zakres wnioskowanych uprawnień

#### **Grupa I. Urządzenia, instalacje i sieci elektroenergetyczne wytwarzające, przetwarzające, przesyłające i zużywające energię elektryczną:**

- |   |   |
|---|---|
| 1. Urządzenia prądowłórcze przyłączone do sieci przesyłowej lub dystrybucyjnej energii elektrycznej bez względu na wysokość napięcia znamionowego;<br>2. Urządzenia, instalacje i sieci elektroenergetyczne o napięciu znamionowym nie wyższym niż 1 kV;<br>3. Urządzenia, instalacje i sieci elektroenergetyczne o napięciu znamionowym wyższym niż 1 kV;<br>4. Zespoły prądowłórcze o mocy wyższej niż 50 kW; | 5. Urządzenia elektrotermiczne;<br>6. Urządzenia do elektrolizy;<br>7. Sieci elektrycznego oświetlenia ulicznego;<br>8. Elektryczna sieć trakcyjna;<br>9. Elektryczne urządzenia w wykonaniu przeciwwybuchowym;<br>10. Aparatura kontrolno-pomiarowa oraz urządzenia i instalacje automatycznej regulacji, sterowania i zabezpieczeń urządzeń i instalacji wymienionych w pkt. 1-9. |
|---|---|

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

a) obsługa   
  b) konserwacja   
  c) remont lub naprawa   
  e) montaż lub demontaż   
  d) kontrolno-pomiarowe

**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:

1. Dokumentem potwierdzającym tożsamość (dowód osobisty, prawo jazdy, paszport);
2. Wykazem posiadanych świadectw kwalifikacyjnych;
3. Kopiami dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe.\*

- świadectwo lub dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego/ świadectwo potwierdzające kwalifikację w zawodzie lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe/ certyfikat kwalifikacji zawodowej lub dyplom zawodowy/ świadectwo czeladnicze lub dyplom mistrzowski – w zawodach, w których nauczanie obejmuje treści związane z eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci lub

- świadectwo ukończenia szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie, które obejmuje treści nauczania związane z eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci lub zaświadczenie o przebiegu nauczania wydane przez tą szkołę, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2021 r. poz. 1915 oraz z 2022 r. poz. 583 i 1116) potwierdzające kształcenie w zawodzie, które obejmuje treści nauczania związane z eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci.

4. Zaświadczeniem wystawionym przez pracodawcę, potwierdzającym doświadczenie zawodowe i staż pracy umożliwiające nabycie umiejętności związanych z wykonywaniem prac eksploatacyjnych urządzeń, instalacji i sieci.\*

5. Potwierdzeniem uiszczenia opłaty.

\* Dokumenty do wboru

 \_\_\_\_\_  
 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 zapewni 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 uprawnień, 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

Otrzymałem i zapoznałem się ze szczegółową tematyką egzaminu

 \_\_\_\_\_  
 osoba wnioskująca

