


**INSTYTUT TECHNIKI BUDOWLANEJ
ZAKŁAD CERTYFIKACJI**

 ul. FILTROWA 1, 00-611 WARSZAWA
 tel.: (22) 57 96 167, (22) 57 96 168
 e-mail: certyfikacja@itb.pl, www.itb.pl

 NIP: 525-000-93-58
 KONTO: ALIOR SA
 Swift: ALBPPLPW
 63 2490 0005 0000 4600 3636 4398 (PLN)
 50 2490 0005 0000 4600 3320 7864 (EUR)
 41 2490 0005 0000 4600 9448 8649 (USD)

Nr procesu ZC-
(wypełnia Zakład Certyfikacji)

Imię i Nazwisko prowadzącego proces
(wypełnia Zakład Certyfikacji)

WNIOSEK

- o przeprowadzenie procesu certyfikacji KOMPETENCJI OSÓB i prowadzenie nadzoru nad certyfikatem*
- o przedłużenie ważności certyfikatu KOMPETENCJI OSÓB i prowadzenie nadzoru nad certyfikatem*
- Nr certyfikatu

wg Programu Certyfikacji PC-EC-01 w zakresie kompetencji*

- LABORANT W LABORATORIUM BETONU I KRUSZYW – Kryteria Certyfikacji KC-EC-04-1
- TECHNOLOG I PROJEKTANT BETONU – Kryteria Certyfikacji KC-EC-04-2
- PEŁNOMOCNIK ZAKŁADOWEJ KONTROLI PRODUKCJI BETONU TOWAROWEGO MIESZANEK ZWIĄZANYCH HYDRAULICZNIE I PREFABRYKACJI BETONOWEJ - Kryteria Certyfikacji KC-EC-04-3

Po wypełnieniu poufne

1. WNIOSKUJĄCY O CERTYFIKACJĘ - DANE OSOBOWE

Imię (Imiona) i nazwisko:	
Data i miejsce urodzenia:	
Tel.:	
E-mail:	
Adres do korespondencji: ulica / nr: kod pocztowy, miejscowość:	

2. WNIOSKUJĄCY O CERTYFIKACJĘ - WYKSZTAŁCENIE

<input type="checkbox"/> wyższe*	<input type="checkbox"/> średnie*
Nazwa ukończonej uczelni / szkoły, miasto:	
Wydział / kierunek:	
Rok ukończenia:	
Specjalność wyuczona:	
Specjalność wykonywana:	
Tytuł/stopień naukowy / zawodowy:	

3. WNIOSKUJĄCY O CERTYFIKACJĘ – AKTUALNE MIEJSCE PRACY

* zaznaczyć właściwe pola **kopie załączonych dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną

Nazwa i adres Firmy (nazwa firmy, ulica/nr, kod pocztowy, miejscowość:		
Tel. kontaktowy:		E-mail:
4. WNIOSKUJĄCY O CERTYFIKACJĘ – DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE		
STAŻ PRACY W ZAKŁADZIE PRODUKUJĄCYM BETON, PREFABRYKATY BETONOWE LUB SKŁADNIKI BETONU LUB W LABORATORIUM BETONÓW I KRUSZYW		
Okres/ miesiąc / rok:	Nazwa i adres Firmy:	Stanowisko/funkcja:
5. WNIOSKUJĄCY O CERTYFIKACJĘ – UKOŃCZONE SZKOLENIA / KURSY		
Organizator szkolenia:	Tytuł szkolenia/kursu:	Czas trwania szkolenia/kursu Miejsce i termin szkolenia/kursu:
6. DOKUMENTY DOŁĄCZONE DO WNIOSKU*		
<input type="checkbox"/> Poświadczony** kopie świadectw, dyplomów dokumentujące wykształcenie <input type="checkbox"/> Zaświadczenie o zatrudnieniu z aktualnego miejsca pracy potwierdzające zakres wykonywanych prac <input type="checkbox"/> Zaświadczenie z miejsc pracy, potwierdzające wymagany staż pracy, określony w odpowiednich Kryteriach Certyfikacji Osób potwierdzające zakres wykonywanych prac <input type="checkbox"/> Poświadczony** kopie zaświadczeń o ukończeniu szkoleń / kursów		
7. PŁATNIK (POKRYWAJĄCY KOSZTY PROCESU CERTYFIKACJI I NADZORU NAD CERTYFIKATEM)		
<input type="checkbox"/> Wnioskujący*		
Imię (Imiona) i nazwisko:		
Adres:		

<input type="checkbox"/> Inny Płatnik*	
Nazwa Innego Płatnika/Firmy:	
ulica / nr: kod pocztowy, miejscowość:	
NIP:	
Zobowiązujemy się do dokonania opłaty za proces certyfikacji kompetencji osób	
Pani/Panazgodnie z ceną określoną w aktualnie obowiązującym cenniku. Jednocześnie upoważniamy Instytut Techniki Budowlanej do wystawienia faktury bez naszego podpisu	
..... data Podpis, Imię i Nazwisko, stanowisko, pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Firmy

8. OŚWIADCZENIE WNIOSKUJĄCEGO

Składając niniejszy wniosek zobowiązuję się do:

- spełnienia wymagań związanych z procesem certyfikacji kompetencji osób w Zakładzie Certyfikacji ITB, dostarczenia wszelkich informacji niezbędnych do oceny w ramach programu certyfikacji
- do przystąpienia do egzaminu (po spełnieniu wymagań wstępnych)
- dokonania opłaty za proces certyfikacji kompetencji zgodnie z ceną określoną w cenniku (w przypadku braku innego Płatnika)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przekazanych do Zakładu Certyfikacji ITB niezbędnych do realizacji procesu certyfikacji zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018, poz. 1000 z późn.zm.) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (RODO). oraz uchylecia dyrektywy 95/46/WE

Zapoznałem (-am) się z zasadami i prawami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych zawartych na stronie internetowej ITB Klauzula „Obowiązek informacyjny” link: <http://www.itb.pl/klauzula-obowiazek-informacyjny.html> oraz Polityka Prywatności ITB <https://www.itb.pl/polityka- prywatnosci1/>

..... data Podpis, Imię i Nazwisko Wnioskującego
---------------	--

(wypełnia Zakład Certyfikacji ITB)	
1. Przegląd wniosku w zakresie dokumentu odniesienia i wnioskowanego zakresu certyfikacji	
Zakres certyfikacji i dokument odniesienia określony we wniosku został wpisany do bazy EC	
Data: _____ podpis i pieczętka: _____	
(wypełnia Zakład Certyfikacji ITB)	
2. Przegląd wniosku w zakresie kompletności wniosku i możliwości przeprowadzenia procesu certyfikacji	
Zakład Certyfikacji ma kompetencje i możliwości przeprowadzenia procesu certyfikacji.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Wniosek w ww. zakresie wraz z załączoną dokumentacją złożone przez Wnioskującego są wystarczające do przeprowadzenia procesu certyfikacji.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> wymaga uzupełnienia w zakresie:
Wnioskujący spełnia wymagania wstępne określone w Kryteriach Certyfikacji odnośnie wnioskowanego zakresu kompetencji	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Data: _____ podpis i pieczętka: _____	