



Nr ewidencyjny

Data: wpływu, wpłaty

Skierowano do Komisji Nr

/nazwa i adres lub pieczęć wnioskodawcy/

miejscowość, data

WNIOSEK

O SPRAWDZENIE WYMAGAŃ KWALIFIKACYJNYCH NA STANOWISKU DOZORU DLA OSÓB ZAJMUJĄCYCH SIĘ EKSPLOATACJĄ URZĄDZEŃ, INSTALACJI I SIECI GAZOWYCH WYTWARZAJĄCYCH, PRZETWARZAJĄCYCH, PRZESYŁAJĄCYCH I MAGAZYNUJĄCYCH I ZUŻYWAJĄCYCH PALIWA GAZOWE

sporządzono na podstawie rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 kwietnia 2003 roku w sprawie szczegółowych zasad stwierdzania posiadanych kwalifikacji przez osoby zajmujące się eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci /Dz. U. Nr 89, poz. 828 i Nr 129, poz. 1184 oraz z 2005 r. Nr 141, poz. 1189/

1. Nazwisko i imię
(wpisać drukowanymi literami)

2. Data i miejsce urodzenia

3. Nr ewidencyjny PESEL

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

4. Legitymujący/a się dowodem osobistym

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

5. Adres zamieszkania

6. Przygotowanie zawodowe:

a. wykształcenie

b. przebieg pracy zawodowej

c. wykonywany zawód

d. rodzaj i zakres wnioskowanych uprawnień -

- wymagania kwalifikacyjne na stanowisku dozoru nad eksploatacją w zakresie:

obsługi, konserwacji, remontów, montażu, kontrolno-pomiarowym, */, obejmujące następujące urządzenia, instalacje i sieci gazowe - Grupa-3 - tj. wytwarzające, przetwarzające, przesyłające, magazynujące i zużywające paliwa gazowe */:

1/. Urządzenia do produkcji paliw gazowych, generatory gazu

2/. Urządzenia do przetwarzania i uzdatniania paliw gazowych, rozkładanie paliw gazowych, urządzenia 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
Tematyka egzaminu umieszczona na odwrocie.

7. Nazwa i adres pracodawcy

8. Załączniki: - wykaz posiadanych świadectw kwalifikacyjnych

- potwierdzenie dokonanej wpłaty za egzamin na konto: Stowarzyszenie Polskich Energetyków

Oddział w Katowicach, ALIOR BANK 74 2490 0005 0000 4530 2406 1734

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystanie moich danych dla potrzeb Komisji Kwalifikacyjnej

.....
Data

.....
Podpis

(na podstawie art. 24 i art. 32 Ustawy o Ochronie Danych Osobowych, składający je ma prawo do wglądu, poprawy i kontroli swoich danych osobowych)

* zakres prac oraz rodzaje urządzeń, dla których o sprawdzenie kwalifikacji ubiega się wnioskodawca, wskazać przez podkreślenie

.....
/nazwa i podpis wnioskodawcy/

/pieczęć komisji kwalifikacyjnej/

PROTOKÓŁ ZESPOŁU EGZAMINACYJNEGO

Nr G-3/D...../.....

1. Nazwisko i imię osoby egzaminowanej
2. Na podstawie egzaminu sprawdzającego znajomość następujących zagadnień (wg poniższej tabeli):

L.P	TEMATYKA EGZAMINU	WYNIK*
a.	Przepisy dotyczące przyłączenia urządzeń i instalacji do sieci, dostarczania paliw i energii oraz prowadzenia ruchu i eksploatacji urządzeń, instalacji i sieci.	Pozytywny / Negatywny
b.	Przepisy i zasady postępowania przy programowaniu pracy urządzeń, instalacji i sieci z uwzględnieniem zasad racjonalnego użytkowania paliw i energii.	Pozytywny / Negatywny
c.	Przepisy w zakresie eksploatacji, wymagania w zakresie prowadzenia dokumentacji technicznej i eksploatacyjnej oraz stosowania instrukcji eksploatacji urządzeń, instalacji i sieci.	Pozytywny / Negatywny
d.	Przepisy dotyczące budowy instalacji, urządzeń i sieci, oraz normy i warunki techniczne, jakim powinny odpowiadać te urządzenia, instalacje i sieci.	Pozytywny / Negatywny
e.	Przepisy bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej, z uwzględnieniem udzielania pierwszej pomocy oraz wymagań ochrony środowiska.	Pozytywny / Negatywny
f.	Zasady postępowania w razie awarii, pożaru lub innego zagrożenia bezpieczeństwa ruchu urządzeń przyłączonych do sieci.	Pozytywny / Negatywny
g.	Zasady dysponowania mocą urządzeń przyłączonych do sieci.	Pozytywny / Negatywny
h.	Zasady i warunki wykonywania prac kontrolno-pomiarowych i montażowych.	Pozytywny / Negatywny
	WYNIK OGÓLNY EGZAMINU	Pozytywny / Negatywny

* - wynik egzaminu określa się jako: "Pozytywny" lub "Negatywny"

stwierdza się, że osoba wyżej wymieniona *spełnia / nie spełnia* / ** wymagania kwalifikacyjne do wykonywania pracy na stanowisku *dozoru* nad eksploatacją w zakresie: **obsługi, konserwacji, remontów, montażu, kontrolno-pomiarowym**,** urządzeń, instalacji i sieci gazowych - Grupy-3 tj. wytwarzających, przetwarzających, przesyłających, magazynujących i zużywających **paliwa gazowe**, wyszczególnionych poniżej:**

- 1/. Urządzenia do produkcji paliw gazowych, generatory gazu
 - 2/. Urządzenia do przetwarzania i uzdatniania paliw gazowych, rozkładanie paliw gazowych, urządzenia 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
-
-

** - niewłaściwe skreślić

Nr ewid. PESEL osoby egzaminowanej

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

Dokument tożsamości osoby egzaminowanej

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

Przewodniczący zespołu egzaminacyjnego:

Członkowie zespołu:

Sekretarz komisji kwalifikacyjnej:

/podpis stwierdzającego tożsamość osoby egzaminowanej/

Wydano świadectwo kwalifikacyjne nr G-3/D/...../..... ważne do dnia

Zapoznałem/am się z zakresem przyznanego mi świadectwa kwalifikacyjnego

Potwierdzenie odbioru świadectwa

.....
/podpis osoby egzaminowanej/

data, podpis