|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование предприятия |  |
| Сокращенное наименование предприятия |  |
| Юридический адрес |  |
| Почтовый адрес |  |
| Идентификационный признак (ИНН) |  |
| Телефон/факс |  |
| E-mail |  |
| Контактное лицо (ФИО, телефон) |  |
| Дата оформления заявки |  |

**ЗАЯВКА НА ПРОВЕДЕНИЕ АТТЕСТАЦИИ СВАРЩИКА**

**№ от « » 20 г.[[1]](#footnote-1)**

**1. Общие сведения о сварщике**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.1. Фамилия, имя, отчество |  |
| 1.2. Дата рождения |  |
| 1.3. Место работы (сокращенное наименование) |  |
| 1.4. Стаж работы по сварке |  |
| 1.5. Квалификационный разряд (при наличии) |  |
| 1.6. Сведения о независимой оценке  квалификации (при наличии) |  |
| 1.7. Наличие уровня профессиональной подготовки |  |
| 1.8. Специальная подготовка |  |
| 1.9. Гражданство |  |

**2. Аттестационные требования[[2]](#footnote-2)**

|  |  |
| --- | --- |
| 2.1. Вид аттестации |  |
| 2.2. Способ сварки (наплавки) |  |
| 2.3. Наименование технических устройств опасных производственных объектов (ТУ ОПО) |  |
| 2.4. Шифр НД по сварке |  |
| 2.5. Группа основного материала |  |
| 2.6. Вид свариваемых деталей |  |
| 2.7. Тип сварного шва |  |
| 2.8. Тип и вид соединения |  |
| 2.9. Диапазон толщин деталей |  |
| 2.10. Диапазон диаметров деталей |  |
| 2.11. Положение при сварке |  |
| 2.12. Сварочные материалы |  |
| 2.13. Тип сварного соединения по ГОСТ 14098-2014 (*для сварки арматуры железобетонных конструкций)* |  |
| 2.14. Диапазон диаметров стержней |  |
| 2.15. Положение осей стержней при сварке |  |
| 2.16. Степень автоматизации оборудования (*для сварки неметаллических материалов)* |  |
| 2.17. Дополнительные сведения |  |

**3. Требования к оценке качества контрольных сварных соединений и наплавок**

3.1. Шифр НД, регламентирующих нормы оценки качества (ТУ ОПО)

Руководитель организации-заявителя Ф. И. О.

М.П. подпись

Примечания:

1. Характеристики сварных соединений (вид свариваемых деталей, тип сварного шва, тип и вид соединений, диапазоны толщин и диаметров деталей, положение при сварке), а также применяемые сварочные материалы, необходимо указывать для каждой группы основных материалов (или сочетания групп). Допускается указывать перечисленные характеристики для нескольких групп основных материалов при их идентичности.

2. Нормативные документы, регламентирующие нормы оценки качества сварных соединений, необходимо указывать отдельно для каждого заявленного технического устройства.

3. При наличии необходимости проведения аттестации с учетом дополнительных требований ПАО «Газпром» или ПАО «Транснефть», заявки должны быть оформлены с учетом требований соответствующих документов.

Приложение к Заявке на проведение аттестации сварщика

Оформление счета и договора производится при предоставлении в АЦ оригиналов или копий документов:

1. Заявка оригинал.

2. Согласие на обработку персональных данных.

3. Справка об общем стаже работы по сварке и разряде сварщика (выписка из трудовой книжки с печатью).

4. Копия документа о сварочном образовании (техническое училище, техникум, учебный комбинат).

**Вместе с заявкой передавать реквизиты организации для заключения договора.**

Заявка оформляется в 2х экземплярах[[3]](#footnote-3) (один экземпляр передаётся в Аттестационный Центр, второй, хранится на предприятии (организации), направившем специалиста на аттестацию).

**Для допуска к аттестации необходимо представить следующие документы:**

1. Заявку оригинал.

2. Согласие на обработку персональных данных. **Форма согласия на обработку персональных данных представлена на 4 странице этого файла.**

3. Качественную цветную фотографию[[4]](#footnote-4) 3х4 см - 1 шт.

4. Копию документа о сварочном образовании (техническое училище, техникум, учебный комбинат).

5. Копия документа об отсутствии медицинских противопоказаний к работе сварщиком. **Форма заключения предварительного (периодического) медицинского осмотра представлена на 7 и 8 страницах этого файла.**

6. Справка об общем стаже работы по сварке и разряде сварщика (выписка из трудовой книжки с печатью). **Форма справки с места работы представлена на 6 странице этого файла**.

7. Документ о специальной подготовке по ПБ 03-273-99 п. 3.2, п. 4.8 (при наличии).

**Все копии документов должны быть заверены подписью и печатью организации. СЗР-1ГАЦ заверяет документы при наличии подлинников. Пример заверки документов представлен на сайте rszmas.ru.**

Для получения аттестационных документов **обязательно** иметь при себе доверенность.

СОГЛАСИЕ

**на обработку персональных данных (аттестуемого сварщика)**

Я, субъект персональных данных:

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия Имя Отчество |  |
| Адрес регистрации |  |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  |
| Номер документа, удостоверяющего личность |  |
| Дата выдачи документа, удостоверяющего личность |  |
| Орган, выдавший документ, удостоверяющий личность |  |

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», действуя по своей воле и в своих интересах, даю свое согласие на обработку моих персональных данных в *ООО «Региональный Северо-Западный Межотраслевой Аттестационный Центр»* (далее – *АЦ*), (юридический адрес: 195009, Санкт-Петербург, Лесной пр., д. 9, пом. 4-Н), в целях организации процесса моей аттестации в соответствии с требованиями ПБ 03-273-99, РД 03-495-02, руководящих и методических документов системы аттестации сварочного производства, и размещения персональных данных в Реестре аттестованного персонала.

Перечень моих персональных данных, на обработку которых дается согласие *АЦ*: фамилия, имя, отчество; дата рождения; место работы; сведения о стаже; сведения о трудовой деятельности; сведения об образовании (обучении); сведения о квалификации; сведения об аттестации; сведения о документе, удостоверяющем личность; сведения об адресе (месте регистрации); сведения о специальной подготовке; контактные данные.

Перечень действий с моими персональными данными, на совершение которых дается согласие *АЦ*: сбор, запись, изменение, обновление, систематизация, хранение, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Я предоставляю *АЦ* право осуществлять обработку моих персональных данных как автоматизированным, так и не автоматизированным способом обработки.

В рамках достижения целей обработки моих персональных данных даю право *АЦ* передавать мои персональные данные в ООО “НЭДК” (109469, г. Москва, ул. Марьинский парк, д. 23, корп. 3) и в СРО Ассоциация “НАКС” (109469, г. Москва, ул. Марьинский парк, д. 23, корп. 3) в рамках заключенного поручения, существенным условием которого является обеспечение безопасности персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения моих персональных данных.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации, либо при условии договора с моим участием.

В рамках достижения целей обработки моих персональных данных в общедоступный источник персональных данных Реестр аттестованного персонала, расположенный на сайте СРО Ассоциация «НАКС» (<http://www.naks.ru/assp/reestrperson/index.php>) будут включены следующие мои персональные данные (соответственно будут являться общедоступными): фамилия, имя, отчество; сведения о месте работы; сведения о занимаемой должности; сведения об аттестации.

Я подтверждаю своё согласие на возможную передачу информации в электронной форме (в том числе моих персональных данных) по открытым каналам связи сети Интернет.

Согласие дается, в том числе на возможную трансграничную передачу персональных данных и информационные (рекламные) оповещения.

Срок действия данного согласия определен началом его действия (со дня подписания) и заканчивается моментом востребования - моим письменным отзывом, направленным в адрес любого из перечисленных в данном согласии операторов персональных данных (юридических лиц, организующих и (или) осуществляющих обработку персональных данных, а также определяющих цели и содержание обработки персональных данных).

Настоящее согласие может быть отозвано мной при предоставлении в АЦ заявления в форме, установленной Политикой в отношении обработки персональных данных АЦ, размещенной на сайте [www.rszmas.ru](file:///\\DELTA\users_doc\user\sobolev2\Загрузка\www.rszmas.ru) в разделе О центре/ Политика и цели, либо в свободной форме, в соответствии с требованиями Законодательства Российской Федерации.

« » 20 г. / /

*Дата Личная подпись Расшифровка личной подписи*

Форма справки с места работы (для сварщика)

Фирменный бланк организации-заявителя

Исх. от

СПРАВКА

Дана

(И.О. Фамилия)

в том, что он (она) действительно работает в

(наименование организации)

по профессии

(наименование)

Общий стаж работы по профессии составляет

Должность Подпись ФИО

М.П.

Форма Заключения предварительного (периодического)  
медицинского осмотра

Приложение N 5

к Порядку проведения обязательных предварительных  
(при поступлении на работу) и периодических  
медицинских осмотров (обследований) работников,  
занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и  
(или) опасными условиями труда,  
утв. Министерства здравоохранения  
и социального развития РФ  
от 12 апреля 2011 г. N 302н

Министерство здравоохранения и социального  
развития Российской Федерации

(Наименование медицинской организации)

(адрес)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код ОГРН |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Заключение предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования)

1. Ф.И.О.
2. Место работы:

2.1. Организация (предприятие)

2.2. Цех, участок

1. Профессия (должность) (в настоящее время)

Вредный производственный фактор или вид работы[[5]](#footnote-5)

4. Согласно результатам проведенного предварительного медицинского осмотра (обследования): не имеет медицинских противопоказаний к работе с вредными и/или опасными веществами и производственными факторами.

Председатель врачебной комиссии ( )

(подпись) (Ф.И.О.)

М.П.

« » 20 г.

( ) « » 20 г.

(подпись работника (Ф.И.О.)

(освидетельствуемого))

Форма документа об отсутствии медицинских противопоказаний к работе сварщиком, оформляемого за пределами РФ

(Наименование медицинской организации)

(адрес)

Заключение предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования)

1. Ф.И.О.
2. Место работы:

2.1. Организация (предприятие)

2.2. Цех, участок

1. Профессия (должность) (в настоящее время)

Вид работы: **сварочные работы**

4. Согласно результатам проведенного предварительного медицинского осмотра (обследования): не имеет медицинских противопоказаний к работе с вредными и/или опасными веществами и производственными факторами.

Председатель врачебной комиссии ( )

(подпись) (Ф.И.О.)

М.П.

« » 20 г.

( ) « » 20 г.

(подпись работника (Ф.И.О.)

(освидетельствуемого))

1. Номер и дату регистрации указывает АЦСП после регистрации в системе ЭДО. [↑](#footnote-ref-1)
2. Формируются в зависимости от заявленного способа сварки и (или) ТУ ОПО. [↑](#footnote-ref-2)
3. [↑](#footnote-ref-3)
4. [↑](#footnote-ref-4)
5. Перечислить в соответствии с **Перечнем** вредных факторов и **Перечнем** работ [↑](#footnote-ref-5)