# Žádost o (re)certifikaci / prodloužení platnosti certifikátu pracovníka NDT

|  |
| --- |
| Žadatel o certifikát: |
| Titul, jméno, příjmení:       |
| Identifikační nebo rodné číslo:       | Místo narození:       |
| Pracovní zařazení:       |
| Adresa bydliště včetně PSČ:                 | Telefon:       |
| Mobil:       |
| Email:       |
| Organizace: |
| Název:       | Závod, oddělení:       |
| Sídlo firmy dle obchodního rejstříku:                 | IČ:       |
| DIČ:       |
| Telefon:       | Fax:       | E-mail:       |
| Dodací adresa včetně PSČ (bude použita pro zaslání dokladů), pokud je odlišná od sídla firmy:                |
| [ ]  Prvotní certifikace[ ]  Prodloužení platnosti po 5 letech[ ]  Recertifikace: | [ ]  Požaduji vystavení razítka pracovníka NDT |
| Metoda | Stupeň | Sektor | Schválení PED |
|  |  |  | [ ]  |
|  |  |  | [ ]  |
|  |  |  | [ ]  |
|  |  |  | [ ]  |
| Požadované přílohy pro prvotní certifikaci:Doklad o nejvyšším dosaženém vzděláníDoklad o absolvování kurzu (pouze u prvotní certifikace) a úspěšném složení kvalifikační nebo recertifikační zkouškyOvěření zrakových schopností ne starší než jeden rokPotvrzení průmyslové praxe zaměstnavatelemEtický kodex držitele certifikátu |

Datum: …………………

Podpis žadatele umístěte do rámečku, bude skenován a vytištěn na průkaz :

|  |
| --- |
| **Údaje, které vyplňuje certifikační orgán v případě rozhodování o udělení certifikátu** |
|  |  **[ ]  Vydat certifikát** **[ ]  Nevydat certifikát** |  |
| ……………………………………Datum rozhodnutí o certifikaci | Rozhodnutí certifikačního orgánu | ……………………………………………………Zástupce certifikačního orgánu (COP) |

# Příloha č. 1 k žádosti o prodloužení platnosti certifikátu pracovníka NDT

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Metoda | Stupeň | Sektor | Číslo certifikátu | Platnost do | Schválení PED |
|  |  |  |  |  | [ ]  |
|  |  |  |  |  | [ ]  |
|  |  |  |  |  | [ ]  |
|  |  |  |  |  | [ ]  |
| Požadované přílohy pro recertifikaci nebo prodloužení certifikace:Kopie původního certifikátuOvěření zrakových schopností ne starší než 12 měsíců |

**Prokázání splnění požadavků normy ČSN EN ISO 9712:2013, čl. 10.1 b).**

Potvrzuji tímto, že certifikovaný pracovník ........................................................................... po dobu platnosti stávajícího certifikátu podával jako pracovník NDT uspokojivé pracovní výkony v rozsahu své certifikace a na tuto činnost nebyly vzneseny žádné stížnosti. Dále potvrzuji, že po dobu platnosti stávajícího certifikátu nedošlo k významnému přerušení činnosti v metodě a sektoru, pro kterou se žádá o prodloužení certifikátu. Významné přerušení činnosti je nepřítomnost nebo změna v činnosti, která brání certifikované osobě ve výkonu povinností odpovídajících stupni v metodě a v sektoru (sektorech) v rozsahu certifikace, buď v nepřetržitém období přesahujícím jeden rok, nebo ve dvou nebo více obdobích s celkovou dobou přesahující dva roky (Zákonná dovolená nebo doba nemoci nebo školení kratší než 30 dnů se pro výpočet délky přerušení neuvažuje).

## Platební a smluvní podmínky

Cena za prodloužení certifikátu NDT:

**● přezkoumání žádosti a vystavení certifikátu** 3.800,- Kč bez DPH **(4.598,- Kč včetně DPH)**

**● schválení dle směrnice PED 2014/68/EU** 1.000,- Kč bez DPH **(1.210,- Kč včetně DPH)**

Platební podmínky – vyberte jednu z variant platby (pokud neškrtnete nic, platí varianta platby předem):

□ **platba předem převodem z účtu** **– standardní způsob platby,** daňový doklad bude vystaven ke dni přijetí platby

□ **platba převodem** **– na základě vystavené faktury, pouze po dohodě s certifikačním orgánem!**

Tímto souhlasíme s platebními a smluvními podmínkami. Vyplněnou a podepsanou žádost včetně této přílohy zašlete na certifikační orgán. Po přezkoumání Vaší žádosti včetně příloh (platná zraková způsobilost, kopie certifikátu a příloha č. 1) Vám pošleme údaje o platbě (číslo účtu, VS a částku). Po uhrazení částky za prodloužení Vám bude vystaven certifikát NDT a zaslán na dodací adresu uvedenou v žádosti.

Datum, razítko a podpis odpovědného pracovníka: ……………………………………………………………………..