|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование предприятия |  |
| Сокращенное наименование предприятия |  |
| Адрес (место нахождения) |  |
| 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, адрес места нахождения, телефон) |  |
| 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).

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. Реквизиты организации для корректного оформления договора и бухгалтерских документов.

**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 (при наличии)* |  |
| *Адрес* |  |
| *Наименование документа, удостоверяющего личность* |  |
| *Номер документа, удостоверяющего личность* |  |
| *Дата выдачи документа, удостоверяющего личность* |  |
| *Орган, выдавший документ, удостоверяющего 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 *ООО «Региональный Северо-Западный Межотраслевой Аттестационный Центр»* (далее – ООО «РСЗ МАЦ»), (юридический адрес: 195009, Санкт-Петербург, Лесной пр., д. 9, пом. 4Н), с целью проведения моей аттестации (в том числе процедуры продления срока действия моего аттестационного удостоверения), согласно ПБ 03-273-99 и  
РД 03-495-02, СТО НАКС 2.6-2021 «Порядок применения и оформления процедур аттестации персонала сварочного производства».

Перечень моих персональных данных, на обработку которых ООО «РСЗ МАЦ» дается согласие: фамилия, имя, отчество (при наличии), сведения о смене фамилии, имени, отчества, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, гражданство, адрес, почтовый адрес, сведения об образовании, сведения об аттестации, сведения о профессиональной подготовке, сведения о специальной подготовке, сведения о квалификации, сведения о стаже, сведения о месте работы, сведения о занимаемой должности (специальности), сведения о трудовой деятельности, фотография, контактные данные.

Перечень моих специальных персональных данных, на обработку которых ООО «РСЗ МАЦ» дается согласие: сведения о состоянии здоровья.

Перечень действий с моими персональными данными, на совершение которых ООО «РСЗ МАЦ» дается согласие: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение.

Я предоставляю ООО «РСЗ МАЦ» право осуществлять обработку моих персональных данных смешанным способом обработки (автоматизированная и неавтоматизированная).

Я даю право ООО «РСЗ МАЦ» передавать мои персональные данные СРО Ассоциации «НАКС» (109341, город Москва, ул. Братиславская, д. 6, эт/пом 4/276, ИНН 7723367927 ОГРН 1097799014004) и ООО «НЭДК» (109341, город Москва, ул. Братиславская, д. 6, эт/пом 4/272, ИНН 7701520353, ОГРН 1047796023054) в соответствии с законодательством Российской Федерации, в рамках заключенного поручения, существенным условием которого является обеспечение безопасности персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения моих персональных данных.

Настоящее согласие предоставляется мной с момента его подписания и действует до достижения целей обработки моих персональных данных либо до отзыва настоящего согласия.

Настоящее согласие может быть отозвано мной при предоставлении в ООО «РСЗ МАЦ» заявления в форме, установленной Политикой в отношении обработки персональных данных ООО «РСЗ МАЦ», размещенной на сайте ООО «РСЗ МАЦ» *-* http://rszmas.ru, в разделе «О центре/ Политики и цели», либо в свободной форме, в соответствии с требованиями Законодательства Российской Федерации.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*Дата Личная подпись Расшифровка личной подписи*

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных, разрешенных**

**субъектом персональных данных для распространения**

**(аттестуемого сварщика)**

Я, субъект персональных данных:

|  |  |
| --- | --- |
| *Фамилия*  *Имя*  *Отчество (при наличии)* |  |
| *Контактная информация (номер телефона, адрес электронной почты или почтовый адрес)* |  |

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» и Приказом Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций от 24.02.2021 г. №18 «Об утверждении требований к содержанию согласия на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения», действуя по своей воле и в своих интересах, даю свое согласие на обработку моих персональных данных, разрешенных мной для распространения, *ООО «Региональный Северо-Западный Межотраслевой Аттестационный Центр»* (далее – ООО «РСЗ МАЦ»), (юридический адрес: 195009, Санкт-Петербург, Лесной пр., д. 9, пом. 4Н, ИНН 7804420865,  
ОГРН 1097847231789), с целью формирования реестра аттестованного персонала сварочного производства (реестра САСв).

Категории и перечень персональных данных, на распространение которых дается настоящее согласие:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Категория персональных данных* | *Перечень персональных данных* | *Разрешаю к распространению (да/нет)* | *Разрешаю к распространению неограниченному кругу лиц (да/нет)* | *Условия и запреты, перечень условий и запретов* | *Дополнительные условия\** |
| *Персональные данные* | *Фамилия* |  |  |  |  |
| *Имя* |  |  |  |  |
| *Отчество*  *(при наличии)* |  |  |  |  |
| *Сведения о месте работы* |  |  |  |  |
| *Сведения о занимаемой должности (специальности)* |  |  |  |  |
| *Сведения об аттестации* |  |  |  |  |

\* Условия, при которых полученные персональные данные могут передаваться оператором, осуществляющим обработку персональных данных, только по его внутренней сети, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников, либо с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, либо без передачи полученных персональных данных.

В рамках достижения целей обработки моих персональных данных, разрешенных мной для распространения, даю право ООО «РСЗ МАЦ»передавать мои персональные данные СРО Ассоциации «НАКС» (109341, город Москва, ул. Братиславская, д. 6, эт/пом 4/276, ИНН 7723367927 ОГРН 1097799014004) и ООО «НЭДК» (109341, город Москва, ул. Братиславская, д. 6, эт/пом 4/272, ИНН 7701520353, ОГРН 1047796023054).

Настоящее согласие дается для распространения моих персональных данных с помощью информационного ресурса https://naks.ru.

Настоящее согласие предоставляется мной с момента его подписания и действует до достижения цели распространения либо до подачи мной требования прекратить передачу (распространение, предоставление, доступ) моих персональных данных, ранее разрешенных мной для распространения.

Данное требование может быть подано в ООО «РСЗ МАЦ» в форме, установленной Политикой в отношении обработки персональных данных ООО «РСЗ МАЦ», размещенной на сайте ООО «РСЗ МАЦ» *-* http://rszmas.ru, в разделе «О центре/ Политики 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

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) [[5]](#footnote-5)

Вредный производственный фактор или вид работы[[6]](#footnote-6)

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. Консультацию по заполнении заявки можно получить в Аттестационном центре по телефонам:

   (812) 600-60-60 [↑](#footnote-ref-3)
4. Аттестационный центр СЗР-1ГАЦ бесплатно выполняет фотографирование всех сварщиков, которые могут приехать в Аттестационный центр самостоятельно. [↑](#footnote-ref-4)
5. согласно сведениям, указанным в трудовой книжке или справке с места работы [↑](#footnote-ref-5)
6. перечислить в соответствии с **Перечнем** вредных факторов (приложение к Приказу Министерства здравоохранения № 29н от 28.01.2021 г.) [↑](#footnote-ref-6)