

Дата на заявката:

WP-PL-01/F 02

РАЗДЕЛ А. Лични данни на Кандидата и информация за контакт

Име, презиме, фамилия

No на ЛК

Дата на раждане

Място на раждане

Мобилен телефон

ЕГН

Адрес – улица, номер

П.К., населено място, държава

e-mail

РАЗДЕЛ В - Клиент (Ю.Л. или Ф.Л., което ще заплати сертификацията)

☐ Юридическо лице (фирма)

☐ Физическо лице

Адрес на регистрация

Адрес за кореспонденция
(ако е различен)

Име на фирмата

Име, фамилия

П.К., населено място, държава

П.К., населено място, държава

М.О.Л.

ЕГН

Улица, No

Улица, No

ЕИК

Мобилен или друг телефон

Мобилен или друг телефон

Мобилен или друг телефон

e-mail за изпращане на фактура

e-mail за изпращане на фактура

e-mail

РАЗДЕЛ С - СЕРТИФИКАЦИОННА ПРОЦЕДУРА, ЗА КОЯТО СЕ КАНДИДАТСТВА – ВИД, ФОРМА, ОБХВАТ

Желана сертификационна процедура – вид, форма и кодове*:

1: Нова сертификация (всички нива); **2:** Подновяване (след всяка 5-та година), всички нива, чрез изпит; **3:** Подновяване (след всяка 5-та година), всички нива, чрез Структурираната кредитна система; **4:** Ресертификация (след всяка 10-та година), Ниво 1 или 2, чрез изпит; **5:** Ресертификация (след всяка 10-та година), Ниво 3, чрез изпит за Ниво 2 и изпит за Ниво 3; **6:** Ресертификация (след всяка 10-та година), Ниво 3, чрез изпит за Ниво 2 и Структурирана кредитна система за Ниво 3; **7:** Ресертификация (след всяка 10-та година), Ниво 3, чрез Структурирана кредитна система за Ниво 2 и изпит за Ниво 3; **8:** Ресертификация (след всяка 10-та година), Ниво 3, чрез Структурирана кредитна система за Ниво 2 и 3; **9:** Преиздаване на сертификат – след възстановена валидност, корекция, издаване на копие.

Обхват на желаната сертификация – методи, нива, сектори :

Метод	Ниво	Код*	Сектор	Метод	Ниво	Код*	Сектор

Приложени валидни документи, свързани със заявката:

Вид на документа (сертификат, удостоверение от изпит, друго)	Номер на документа	Издаден от	Метод	Ниво	Обхват (сектори)	Валиден до дд/мм/гггг

Желан език за изпита (български или английски, по избор):	☐ Български	☐ Английски	☐ Друг (след съгласуване с ОСЛ и с допълнително заплащане):
Желан език за сертификата (формат А4, включен в цената, на български или на английски, по избор):	☐ Български	☐ Английски	☐ Друг (след съгласуване с ОСЛ и с допълнително заплащане):
Заявявам да ми се издаде и карта (бадж); (само на английски и срещу допълнително заплащане):		☐ Английски	

ЗАВЕРКИ НА ОСЛ:

РАЗДЕЛ D - Базово обучение на Кандидата и специализирано обучение по ИБР

D1 Базово обучение

Институция: _____ Специалност: _____
Период (от-до, мм/гггг): _____ Получен документ: _____
Документ №: _____ Дата на издаване: _____

D2 Професионално обучение по изпитване без разрушаване

Метод	Ниво	Пеомишлени / продуктов(и) сектор(и)	Учебна институция	Времетраене (в дни; теория+практика)	Име(на) на преподавател(и)

Приложено намаление на продължителността на обучението съгласно т. 7.2.5. of EN ISO 9712:2021:

- ☐ Не е приложено намаление ☐ За едновременно прилагане на няколко метода
☐ Намаление, свързано с базовото образование ☐ За сертификация с ограничен бхват

РАЗДЕЛ E - Съгласие на Кандидата да спазва условията за валидност на сертификата

Декларирам, че съм съгласен със следното:

- Сертификатът е валиден само при непрекъснато извършване на дейността, физическа годност и придържане към „Етичен кодекс на експерти и оператори по изпитване без разрушаване“. При неспазване на което и да е от тези условия, той става невалиден;
- Да уведомя незабавно ОСЛ и работодателя си ако изискванията за поддържане на валидност на сертификата ми престанат да са изпълнени;
- Да се позовавам на сертификата само в неговия обхват и да го ползвам така, че да не дискредитирам името на Органа по сертификация на лица или на „ТЮФ Рейнланд-България“ ЕООД;
- Да не ползвам сертификата по заблуждаващ или подвеждащ начин и да предоставям вярна и пълна информация, засягаща сертифицирането;
- Да съобщавам незабавно на ОСЛ и да съхранявам сведенията за всички отправени срещу мен възражения и рекламации в обсега на издадения ми сертификат. Ако сертификатът ми стане невалиден, да го върна веднага на ОСЛ във всичките му форми, да не ползвам произтичащите права и да прекратя позоваването на него или на ОСЛ;
- В хода на сертифициационната процедура, да спазвам изискванията и правилата на ОСЛ.
- Сертифициращият орган да събере и съхранява пълна информация, засягаща сертификацията (лични идентификационни данни, данни за работодателя и за сертификацията);
- Да преминавам ежегодно преглед за зрителна способност и да предоставям документа на работодателя си и на ОСЛ при поискване;
- Статусът на сертификацията ми (обхват, валидност, прекратяване, нарушения на Етичния кодекс) да бъде публично оповестяван от ОСЛ;
- Поемам ангажимента да започна процедура за продължаване на валидността на сертификата ми (или за ресертификация) в сроковете и по реда, описан в стандарта.

(Само при кандидатстване за сертификация с акредитация от ИА БСА) Запознат съм с правилата за ползване на знака на ИА БСА и се ангажирам да ги спазвам.

Кандидат (име, фамилия):.....

Място:..... Дата: Подпис:

РАЗДЕЛ F - ДЕКЛАРАЦИИ

Деклараторите носят отговорност за истинността на декларираното.

Декларация на Кандидата :

Декларирам, че всички данни в тази Заявка-договор отговарят на истината и че освобождавам Органа по сертификация на лица от всички претенции, които биха възникнали вследствие злоупотреба или неправомерно и непрофесионално ползване на сертификата.

Кандидат:

Име, фамилия

Място

Дата

Подпис

Декларация на Работодателя :

Поемам ангажиментите на работодател съгласно стандарта БДС EN ISO 9712:2013. Декларирам, че всички данни за заверения от мен практически опит в тази Заявка-договор, са достоверни.

Работодател:

Име, фамилия на представителя

Място

Дата

Подпис

Декларация на Възложителя :

Приемам да извърша плащане за сертификационната процедура съгласно тази Заявка-договор. Приемам сертификат да се издаде след заплащане на таксата. При отрицателно решение за сертифициране или ако сертификатът бъде анулиран, няма да имам претенции за връщане на сумата.

Възложител:

Име, фамилия

Място

Дата

Подпис

Декларация на Наблюдаващите :

Декларирам, че притежавам необходимата квалификация за да бъда наблюдател на кандидата и съм готов да предоставя доказателства за това при поискване от ОСЛ. Декларирам, че данните за практически опит, които съм заверил в тази Заявка-договор, отговарят на истината.

Наблюдаващ 1:

Име, фамилия

Място

Дата

Подпис

Наблюдаващ 2:

Име, фамилия

Място

Дата

Подпис

Наблюдаващ 3:

Име, фамилия

Място

Дата

Подпис

Наблюдаващ 4:

Име, фамилия

Място

Дата

Подпис

РАЗДЕЛ G - ЕТИЧЕН КОДЕКС НА ПЕРСОНАЛ ПО ИЗПИТВАНЕ БЕЗ РАЗРУШАВАНЕ

Ангажирам се да спазвам следните правила:

1. Да извършвам изпитванията отговорно, професионално и само в обхвата на моята компетентност;
2. Винаги и навсякъде в работата си да прилагам и спазвам валидните нормативни документи като закони, наредби, както и стандарти, правилници, процедури за работа, кодове и др.;
3. Да поддържам, повишавам и разширявам чрез самообучение и участие в семинари и специализирани квалификационни курсове своята професионална квалификация;
4. Да не извършвам изпитвания и да не правя оценки при наличие на конфликт на интереси, в условията на зависимост или натиск от какъвто и да е характер;
5. Да не подписвам или участвам по друг начин в издаването на протоколи или доклади с невярно съдържание, без да са проведени записаните изпитвания, или когато нямам необходимата компетентност, дори и извън обхвата на сертификата;
6. Да следя и да спазвам без отклонения или компромиси нормативните изисквания за безопасна работа спрямо мен лично, ръководения от мен персонал и околните лица;
7. Да правя всичко възможно за недопускане или предотвратяване на аварии (в това число и радиационни) и за избягване на щети или последици върху хора, техника, животинския свят или околната среда;
8. Да не замърсявам околната среда с материали, отпадъци или лъчения и да се старая да работя по енергоспестяващ начин;
9. Да осигурявам поверителност по отношение на информацията, получена от клиенти и работодатели;
10. Да информирам клиента или работодателя си за евентуалните последствия, в случай че стана свидетел на непрофесионално изпълнение на изпитвания или превишаване на права от технически некомпетентни лица или инстанции.

ПРИЕМАМ ЕТИЧНИЯТ КОДЕКС.

Кандидат:

Име, фамилия

Място

Дата

Подпис

РАЗДЕЛ Н.1 - ЗРИТЕЛНА СПОСОБНОСТ – ОСТРОТА НА ЗРЕНИЕТО НА БЛИЗКО РАЗСТОЯНИЕ

(Попълва се от лицето, извършило преглед на остротата на зрението на близко разстояние)

Изискване на БДС EN ISO 9712:2022 (т. 7.4.2): “Преди сертификация и на всяка следваща година трябва да се провери, че остротата на зрението на близко разстояние е в съответствие с изискванията на ISO 18490, или че позволява да се чете най-малко Jaeger number 1 или Times Roman N4.5 или еквивалентни букви от най-малко 30 ст, с едно или с две очи, с коригирано или с некоригирано зрение”.

Кандидат Г-н/Г-жа

Име, презиме, фамилия

ЕГН

Дата на раждане

Месторождение

Резултати от проверка на зрителната острота на близко разстояние:

Метод за проверка:

☐ Jaeger No 1

☐ Times Roman No 4.5

☐ Съгласно ISO 18490

☐ Друг еквивалентен (моля, опишете):

Средства за коригиране на зрението:

☐ не са необходими

☐ необходими са
(моля, опишете):

Заключение:

С едно или с две очи, с коригирано или с некоригирано зрение, зрителната острота на близко разстояние:

☐ Съответства на горното изискване

☐ НЕ съответства на горното изискване

Проверил зрението:

Място, дата:

Име, фамилия, институция, подпис, печат

Квалификация

РАЗДЕЛ Н. 2 - ЗРИТЕЛНА СПОСОБНОСТ - ЦВЕТОУСЕЩАНЕ

Изискване на БДС EN ISO 9712:2022 (т. 7.4.3): "Преди сертификация, ресертификация или подновяване, Кандидатът / притежателят на сертификат трябва да докаже, че нивоуоеущането му е било прегледано през предходните 5 календарни години"

Кандидат: Г-н /Г-жа

Име, презиме, фамилия

ЕГН

Дата на раждане

Месторождение

Блок Н.2.1

Изисквания на Работодателя към цветоуоеущането на Кандидата

(Попълва се от Работодателя)

За да се осигури, че Кандидатът различава цветовете и нюансите на сивото, използвани при прилагане на методите/техниките за ИБР, декларирам, че:

☐ **Нямам специфични изисквания** по отношение на системата, по която се проверява цветоуоеущането на Кандидата. Изборът на системата може да бъде по усмотрение на лицето, проверяващо цветоуоеущането.

☐ **Желая Кандидатът да може да различава цветовете и разликите в контраста на сивото съгласно следната система:**

☐ Dr. Kölbl

☐

Ishihara

☐

Скалата SKERIK

☐

Друга (моля, посочете):

Работодател:

Име, фамилия и длъжност на Работодателя

Място

Дата

Подпис

Блок Н.2.2

Резултати от проверка на цветоуоеущането:

(Попълва се от лицето, извършило проверка на цветоуоеущането)

Използвана система за проверка : ☐ Dr. Kölbl ☐ Ishihara ☐ скала SKERIK ☐ Друга (опишете):

☐ Цветоуоеущането **ОТГОВАРЯ** на горните изисквания на Работодателя

☐ Цветоуоеущането **НЕ ОТГОВАРЯ** на горните изисквания на Работодателя

Място, дата:

Проверил зрението:

Име, фамилия, институция, подпис, печат

Квалификация:

Блок Н.2.3

Декларация на Работодателя

(Попълва се от Работодателя; **само за случаите, когато е установено отклонение от изискванията му към цветоуоеущането на Кандидата**)

Резултатите от проверката на цветоуоеущането на Кандидата от Блок J.2.2 налагат следните ограничения при прилагане на методи/техники за ИБР:

Метод:

Техника:

Метод:

Техника:

Метод:

Техника:

Място, дата: Работодател (име, позиция, подпис):

РАЗДЕЛ К - Практически опит (при първоначална сертификация) **или дейност по ИБР** (при продължаване на валидност или ресертификация)

Метод	Ниво	Сектор(и) (продуктови, промишлени)	Информация за опита (при първоначална сертификация) или за дейността (при продължаване или ресертификация - същност, обхват, обект, техника за ИБР ¹ , продукти, прилагани стандарти	Продължителност на опита (при първоначална сертификация), или Период, в който е извършвана дейността (при продължаване или ресертификация, за всяка сертификационна година)			Лице, което може да потвърди опита (при първоначална сертификация – Наблюдаващ ²) или дейността (при продължаване на валидност или ресертификация)			
				от: мм/гггг	до: мм/гггг	Брой месеци	Име и квалификация (метод, ниво, обхват)	Документ, доказващ квалификацията (No, дата, изд. от, валидност)	Контакт (телефон и e-mail)	Подпис

1. Вписва се специфичният начин на приложение на метода (например, “имерсионен” за UT) ;
2. Лицето, наблюдавало придобиването на практически опит по ИБР на Кандидата за първоначална сертификация, трябва да има квалификация за същото или за по-високо ниво в заявения обхват. Наблюдаващите трябва да представят сертификат или еквивалентен документ за компетентност. Последният може да бъде приет или отхвърлен по усмотрение на ОСЛ. За метод VT се приема Наблюдател да бъде инженер по заваряване.
3. При необходимост, моля добавете страници.