

**OŚRODEK OCENY i DOSKONALENIA KOMPETENCJI BHP  
CENTRALNEGO INSTYTUTU OCHRONY PRACY  
- PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU BADAWCZEGO**

Załącznik nr 1  
wdrożono:



Wniosek nr

Data złożenia wniosku

Data rejestracji wniosku

### Wniosek

#### o przyznanie /ponowienie\*) certyfikatu kompetencji

- wykładowcy problematyki bezpieczeństwa i higieny pracy
  - specjalisty bezpieczeństwa i higieny pracy, w zakresie
- .....

#### Wnioskujący:

Nazwisko	
Pierwsze imię	Drugie imię
Data urodzenia	Miejsce urodzenia
NIP	

#### Stały adres zamieszkania:

Ulica		Nr
Miejscowość		Kod
Telefon	Telefon przenośny	
Fax	E-mail	

#### Adres do korespondencji:

Ulica		Nr
Miejscowość		Kod
Telefon	Telefon przenośny	
Fax	E-mail	

**Wykształcenie:**

Uczelnia, szkoła		Rok ukończenia
Tytuł	Specjalność wyuczona	Specjalność wykonywana

**Podstawowe miejsce pracy:**

Nazwa		
Ulica		Nr
Miejscowość		Kod
Stanowisko		
Telefon	Fax	E-mail

**Dane do faktury – jednostka dokonująca opłaty:**

Nazwa		
Ulica		Nr
Miejscowość		Kod
Telefon	Fax	NIP

Ja niżej podpisana/y wnoszę o rozpoczęcie procesu certyfikacji kompetencji/ ponowienie certyfikatu kompetencji \*):

.....

Do wniosku załączam wykaz dokumentów (załącznik nr 2).

Oświadczam, że są mi znane zasady certyfikacji kompetencji osób i wyrażam zgodę na spełnienie wymagań certyfikacyjnych oraz dostarczenie wszelkich informacji potrzebnych do oceny.

Zobowiązuję się do zachowania poufności i nieujawniania materiałów egzaminacyjnych oraz nieuczestniczenia w nieuczciwych praktykach podczas egzaminu.

Zobowiązuję się do uiszczenia opłat związanych z procedurą certyfikacji kompetencji osób; oświadczam, że opłaty związane z procedurą certyfikacji kompetencji osób uiszcza jednostka dokonująca opłaty wskazana we wniosku\*).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Centralny Instytut Ochrony Pracy - Państwowy Instytut Badawczy (ul. Czerniakowska 16, 00-701 Warszawa) moich danych osobowych przekazanych do Ośrodka Oceny i Doskonalenia Kompetencji BHP w celu przeprowadzenia procesu certyfikacji oraz sprawowania nadzoru nad wydanym certyfikatem kompetencji przez okres jego ważności (na podstawie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE - RODO).

Rozumiem, że mam możliwość zgłoszenia specjalnych potrzeb związanych z egzaminami.

....., dnia .....

Podpis wnioskującego

\*) niepotrzebne skreślić