|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Фирма/Лице |  | | |
| Адрес |  | | |
| Тел./факс |  | Е-mail: |  |
| ЕИК |  | МОЛ*:* |  |
| Лице за контакт |  | Тел.: |  |

Моля да бъде проведен изпит за квалификация на лицата от таблица 1 и таблица 2 за изпълнение на неразглобяеми съединения в съответствие с изискванията на следните стандарти:

|  |  |
| --- | --- |
| БДС EN ISO 9606-1:2018 (*стомани*) | съгласно точка:  9.3a  9.3b  9.3c |
| БДС EN ISO 9606-2:2006 (*Al – сплави*) | БДС EN ISO 9606-3:2002 (Cu – сплави) |
| БДС EN ISO 9606-4:2002 (*Ni – сплави*) | БДС EN ISO 9606-5:2002 (*Ti – , Zr – сплави*) |
| БДС EN ISO 14732: 2013 (*зав. оператор)* | Съгласно точка:  5.3a  5.3b  5.3c |
| ISO 13585: 2021 (*спойчик*) | БДС EN 13067: 2020 (*заваряване на пластмаси*) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид на заявените изпити: | | | | | | изпит по практика | | | | изпит по теория | | | | |
| Форма на заявената сертификация: | | | | | | първоначална | | | | продължаване на валидността | | | | |
| Сертификатът да бъде издаде на : | | | | | | български език | | | | английски език | | |  | |
| Желана форма на сертификата : | | | | | | дигитален (.PDF) | | | | хартиен екземпляр | | |  | |
| Лицата притежават свидетелство за правоспособност по:  заваряване  твърдо спояване | | | | | | | | | | | | | | |
| Предпочитана дата за провеждане на изпит: | | | | | | | |  | | | | | | |
| Място на провеждане на изпита: | | | | | | | |  | | | | | | |
| Таблица 1 | | | | | | | |  | | | | | | |
| № | Клеймо на  завар | **ПАРАМЕТРИ ЗА КВАЛИФИЦИРАНЕ** | | | | | | | | | | | | |
| Зава-ръчен процес | Продукт | Вид на шева | | Добавъчен материал  (FM група) | | Вид/форма на доб. материал | | Дебелина, диаметър, mm | Позиция на заваряване/  спояване | | Подроб-ности | |
| 1 |  | -- | -- | -- | | -- | | -- | |  | -- | | -- | |
| 2 |  | -- | -- | -- | | -- | | -- | |  | -- | | -- | |
| 3 |  | -- | -- | -- | | -- | | -- | |  | -- | | -- | |
| 4 |  | -- | -- | -- | | -- | | -- | |  | -- | | -- | |
| 5 |  | -- | -- | -- | | -- | | -- | |  | -- | | -- | |
| 6 |  | -- | -- | -- | | -- | | -- | |  | -- | | -- | |
| 7 |  | -- | -- | -- | | -- | | -- | |  | -- | | -- | |
| 8 |  | -- | -- | -- | | -- | | -- | |  | -- | | -- | |
| 9 |  | -- | -- | -- | | -- | | -- | |  | -- | | -- | |
| Забележка: | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TNB_Logo_2 | **ОD РК 09 - 1** | Версия | 08 |
| **Система по качество БДС EN ISO 17024 : 2012** | Стр. | 2/3 |
| **Заявка за сертифициране на заваръчен / споечен персонал** | | |

**ДЕКЛАРАЦИЯ НА СЕРТИФИЦИРАНИТЕ ЛИЦА**

1. **Декларирам и приемам:**

* запознат/а съм със спецификацията на заваръчна процедура, по която ще положа практически изпит
* името ми, мястото и датата ми на раждане, както и ЕГН, да бъдат съхранявани електронно.
* да не разкривам поверителността на изпитните материали;
* да не използвам неупълномощена помощ по време на изпита;
* да изпълнявам изискванията на прилаганата за изпита сертификационна схема;
* да уведомя „Органа по сертификация на лица” /ОСЛ/ към ТЮФ НОРД България ЕООД, ако за срок, по-дълъг от 6 месеца, прекъсна дейността, за която съм сертифициран;
* да не използвам сертификата си по начин, който може да компрометира ОСЛ;
* да не правя изявления относно сертификацията, които ОСЛ може да счита за заблуждаващи или неупълномощени;
* при спиране или отнемане на сертификацията ми да прекратя всички нейни права, съдържащи позоваване на сертификацията и да върна всички сертификати в „Органа по сертификация на лица” към ТЮФ НОРД България ЕООД, които са издадени от него;
* да използвам сертификата си само по предназначение и да не го преотстъпвам на други лица;
* да не правя каквито и да са поправки в сертификата;

1. **Декларирам, че съм запознат/а с условията** **на валидност на сертификата, а именно:**

* Сертификатът е валиден от датата на провеждане на изпита с положителна крайна оценка за срока, съгласно изискванията на прилагания стандарт, но само при извършване на дейността и физическа годност;
* Най-малко веднъж на 6 месеца (за пластмаси на 12 месеца) работодателят или заваръчният координатор трябва да провери квалификацията на сертифицираните лица, съгласно изискванията на съответния стандарт и да потвърди резултатите с подписа си в предвидената за целта таблица в сертификата;
* При прекъсване на дейността в обхвата на валидност на сертификата за повече от 6 месеца, сертификатът губи валидност; при неверни данни, злоупотреба със сертификата или нарушение на професионалната етика, сертификатът се обявява за невалиден;
* Сертифицираните лица са длъжни да съхраняват и да предоставят на органа по сертификация сведения за всички отправени срещу тях рекламации в обхвата на тяхната квалификация;
* Известно ми е, че при некоректно позоваване на сертификацията или при заблуждаващо използване на сертификата ми срещу мен ще бъдат предприети противодействащи мерки като спиране или отнемане на сертификацията ми и публично оповестяване на нарушението, а ако е необходимо ще бъдат предприети и допълнителни законови действия.

**Таблица 2 Списък на кандидатите, които ще полагат сертификационен изпит**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Име, фамилия, клеймо | Подпис |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| (Дата, място) | (Фамилия и подпис на възложителя) |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Решение за изпълнение на сертификационната процедура:**  (попълва се от ръководителя на ОСЛ ) | | | | Да /  Не |
|  | | | |  |
| Възлагам провеждането на заявения изпит на: | | | |  |
| Екзаминатор: | | ………………………………. | и стажант-екзаминатор: | ……………………………….., |
| при спазване на процедура РК 09 „Сертификационна схема“ и съответния стандарт. | | | | |
|  |  | |  |  |
| Дата: | ………………….. | | Ръководител: | …………………………………. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TNB_Logo_2 | **ОD РК 09 - 1** | Версия | 08 |
| **Система по качество БДС EN ISO 17024 : 2012** | Стр. | 3/3 |
| **Заявка за сертифициране на заваръчен / споечен персонал** | | |

**Декларация на екзаминатора:**

* ще действам по независим, безпристрастен и прозрачен начин;
* не съм обвързан с организацията/лицето, на която/което извършвам сертификация;
* не съм предоставял услуги и дейности на фирмата, чийто представители са кандидатите за сертифициране, които биха повлияли върху обективността на работата ми;
* при възникване на конфликт на интереси ще уведомя ръководството;
* не съм подложен на търговски, финансов или друг натиск;
* ще пазя професионалната тайна относно получената информация в процеса на сертификация и няма да я предоставям на други страни, освен на клиента, на негов упълномощен представител и на длъжностните лица от ИА „БСА”.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата: | ………………….. | Екзаминатор: | ……………………………… |
|  |  |  |  |
| Дата: | ………………….. | *Стажант-екзаминатор:* | ………………………………. |

П*реглед от Ръководител/ зам. Ръководител ОСЛ за приемане/ отхвърляне на възлагането и декларация на екзаминатор / стажант екзаминатор:  Да /  Не*

*Дата: ………………….. Ръководител/ зам. Ръководител ОСЛ: ……………………………*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Разработил: | Зам. ръководител ОСЛ – инж. Добромир Добрев | Дата: 04.07.2022 | Подпис: |
| Утвърдил: | Ръководител ОСЛ – Теофил Ямболиев | Дата: 04.07.2022 | Подпис: |

(подпис)