

WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE SPRAWDZIANU NA UPRAWNIENIE OPERATORA MASZYN I INNYCH URZĄDZEŃ TECHNICZNYCH DO ROBÓT ZIEMNYCH, BUDOWLANYCH I DROGOWYCH

.....
(numer PESEL)

.....
(numer książki operatora)

Nazwisko

Imię, Imię ojca

Data urodzenia Miejsce urodzenia
(dzień – miesiąc – rok)

KWALIFIKACJE ZAWODOWE *):

.....
(rodzaj maszyny - parametr - klasa /lub typ/- nr uprawnień - data uzyskania)

***) Do wniosku należy dołączyć posiadane uprawnienia operatora**

Proszę o poddanie wyżej wymienionego sprawdzianowi na uprawnienie:

.....
(nazwa specjalności, nominalny parametr, klasa)

Wymieniony ukończył szkolenie kursowe w dniuW

.....
(nazwa i siedziba jednostki szkolącej)

.....
(pieczęć jednostki szkolącej)

.....
(pieczęć i podpis dyrektora jednostki szkolącej)

I. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wymienionych w niniejszym Wniosku przez Instytut Mechanizacji Budownictwa i Górnictwa Skalnego z siedzibą w Warszawie 02-673, ul. Racjonalizacji 6/8 w celu nadania i uznawania kwalifikacji zawodowych operatora maszyn roboczych.
- Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
- Zapoznałem(-am) się z treścią Informacji zamieszczonych poniżej niniejszego oświadczenia, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie do ich poprawiania.

II. Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie) Dz.U. UE.L. 2016.119.1 (dalej: RODO)

Informujemy, że:

- Administratorem danych osobowych wskazanych w zgodzie na przetwarzanie danych osobowych wyrażonej powyżej jest: Instytut Mechanizacji Budownictwa i Górnictwa Skalnego z siedzibą w Warszawie 02-673, ul. Racjonalizacji 6/8 tel.: 22-843-02-01, adres e-mail: imb@imbigs.pl.
- Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy przy użyciu danych kontaktowych podanych w pkt. 1 oraz poprzez adres e-mail: insp.rodod@imbigs.pl
- Celem zbierania danych jest przeprowadzenie sprawdzianu i uznanie przez administratora danych Pana/Pani kwalifikacji zawodowych do wykonywania zawodu regulowanego w Rzeczypospolitej Polskiej (na podstawie §23 - §26 Rozporządzenia Ministra Gospodarki z dnia 20 września 2001 r, w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy podczas eksploatacji maszyn i innych urządzeń technicznych do robót ziemnych, budowlanych i drogowych (Dz. U. z 2018, poz. 583).

4. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego zgodnie z art. 77 RODO (tj.: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych). Zgodnie z art.6 ust. 1 lit. c) RODO nie przysługuje prawo do przenoszenia danych o którym mowa w art. 20 RODO.
5. Podanie danych jest dobrowolne lecz niezbędne do nadania i potwierdzania uprawnień operatora maszyn roboczych. W przypadku niepodania danych nie będzie możliwe nadanie oraz potwierdzanie posiadanych uprawnień.
6. Dane udostępnione przez Panią/Pana będą podlegały udostępnieniu Komisji Egzaminacyjnej powołanej przez IMBiGS oraz Ośrodkowi Szkolenia w celu przeprowadzenia sprawdzianu i wydania uprawnień. Dane osobowe będą udostępniane na pisemny wniosek organom państwowym i instytucjom upoważnionym z mocy prawa oraz zainteresowanym podmiotom prywatnym, w celu spełnienia przez administratora zadań wynikających z innych ustaw i kodeksów, lub będzie podyktowane ogólnym interesem publicznym.
7. Dane udostępnione przez Panią/Pana będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i niezautomatyzowany w celu dokonania wpisów do Książki Operatora Maszyn Roboczych, Świadectw oraz potwierdzenia wiarygodności uprawnień lub na użytek zbiorczych zestawień statystycznych i w archiwum administratora.
8. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.
9. Administrator danych osobowych może na pisemny uzasadniony wniosek udostępniać dane osobowe instytucjom zlokalizowanym w państwach członkowskich UE, państwach członkowskich EFTA, umowy o EOG oraz Konfederacji Szwajcarskiej z wykorzystaniem IMI (System Wymiany Informacji na rynku wewnętrznym) w celu uznania przez te podmioty nabytych przez Pana/Panią kwalifikacji zawodowych (zgodnie z dyrektywą 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r., w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz. Urz. UE L 255 z dnia 30.09.2005 r., z późn. zm).
10. Administrator dokłada wszelkich starań, aby zapewnić wszelkie środki fizyczne, techniczne i organizacyjne ochrony danych osobowych przed ich przypadkowym czy umyślnym zniszczeniem, przypadkową utratą, zmianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem, zgodnie ze wszystkimi obowiązującymi przepisami.
11. Dane osobowe operatorów przystępujących do egzaminu – niezależnie od wyniku egzaminu są przechowywane przez okres 50 lat.

.....
(data i podpis uczestnika szkolenia)

ORZECZENIE LEKARSKIE:

Nie stwierdza się przeciwwskazań do wykonywania zawodu operatora w specjalności jak wyżej.

.....
(data, pieczęć i podpis lekarza)

ARKUSZ WYNIKÓW
wystawionych przez Komisję Egzaminacyjną

Specjalność:

Nominalny parametr: Klasa

Wynik sprawdzianu praktycznego:

Wynik sprawdzianu teoretycznego:

WYNIK OGÓLNY:

(Skala ocen: zaliczono, nie zaliczono)

Decyzją Komisji Egzaminacyjnej Nr, w dniu przyznano / nie przyznano
(niepotrzebne skreślić)

uprawnienie w specjalności
(nazwa specjalności, nominalny parametr, klasa)

oraz nadano numer:

Podpis Członka Komisji:

.....
(podpis i pieczęć Przewodniczącego Komisji)