**ЗАЯВКА НА ПРОВЕДЕНИЕ СЕРТИФИКАЦИИ**

**СПЕЦИАЛИСТА ПО НЕРАЗРУШАЮЩЕМУ КОНТРОЛЮ ПРОДУКЦИИ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО НАЗНАЧЕНИЯ В СООТВЕТСТВИИ С ТРЕБОВАНИЯМИ СДС СНК ЖД-01-2023**

(заявитель: предприятие-плательщик, частное лицо)

(адрес, индекс, телефон, факс)

Банковские реквизиты:

Р/с

БИК ИНН КПП

просит Орган по сертификации специалистов по НК провести оценку компетентности специалиста

(Фамилия, имя, отчество)

ИНН специалиста

по методу контроля

на квалификационный уровень

Стаж практической работы по данному методу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лет.

**Производственные сектора в соответствии с СТО РЖД 11.008-2020:**

- 1–детали и составные части подвижного состава при изготовлении;

- 2–детали и составные части вагонов при ремонте;

- 3–детали и составные части локомотивов и моторвагонного подвижного состава при ремонте;

- 4- детали и составные части специального железнодорожного подвижного состава при ремонте;

- 5 - соединения сварные подвижного состава.

Заявитель обязуется оплатить расходы, связанные с подготовкой специалиста, оценкой уровня его квалификации и выдачей сертификата компетентности и последующим инспекционным контролем.

## Специалист представляет в Орган по сертификации специалистов по неразрушающему контролю:

1. Заявку, подписанную руководителем организации или кандидатом, если заявка подается частным лицом, на сдачу квалификационного экзамена с указанием метода контроля и производственного сектора (оригинал).
2. Справку о стаже производственной деятельности в области неразрушающего контроля, подписанную руководителем организации работодателя, (оригинал) или копию трудовой книжки.
3. Документ о базовом образовании (диплом, аттестат и т.п.) (копия).
4. Документ о первоначальной профессиональной подготовке и курсах повышении квалификации по методам неразрушающего контроля (копия).
5. Сертификаты (квалификационные удостоверения) по методам неразрушающего контроля (если имеются) (оригиналы).
6. Медицинская справка (заключение терапевта и окулиста с указанием диоптрий) (оригинал). Справка действительна в течение 1 года.
7. Цветную фотографию (3 х 4 см).
8. Копию счета и документ, подтверждающий оплату услуг по сертификации.

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (ФИО) (дата)

М.П.

Гл. бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) (ФИО) (дата)