



**ФОРМА ЗАЯВКИ 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 персонала в области НК провести оценку компетентности
специалиста

(Фамилия, имя, отчество)

ИНН специалиста _____

по _____

виду контроля

на _____ квалификационный уровень

Стаж практической работы по данному виду контроля _____ лет.

Производственные сектора в соответствии с ГОСТ 34513-2018:

- ☐ - 2.1—детали и составные части подвижного состава при изготовлении;
- ☐ - 2.2—детали и составные части вагонов при ремонте;
- ☐ - 2.3—детали и составные части локомотивов и моторвагонного подвижного состава при ремонте;
- ☐ - 2.4- детали и составные части специального желдор. подвижного состава при ремонте;
- ☐ - 2.5 - 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 персонала в области
неразрушающего контроля:**

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. Цветные фотографии 3 шт. (3 х 4 см, матовые).
8. Копию счета и документ, подтверждающий оплату услуг по сертификации.

Руководитель организации _____
(подпись) (ФИО) (дата)

М.П.

Гл. бухгалтер _____
(подпись) (ФИО) (дата)