|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование заявителя аттестации (Фамилия, имя, отчество заявителя - физического лица) |  |
| Адрес (место нахождения) |  |
| Почтовый адрес (адрес регистрации для физического лица) |  |
| ИНН |  |
| Телефон |  |
| Электронный адрес |  |
| Контактное лицо (ФИО, телефон)  |  |
| Дата оформления заявки |  |

**Заявка на продление срока действия аттестационного удостоверения специалиста неразрушающего контроля**

**№ \_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.1**

1. **Сведения о специалисте неразрушающего контроля**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество  |  |
| Дата рождения |  |
| Место работы (сокращенное наименование, адрес места нахождения, телефон) |  |
| Номер(а) и срок действия аттестационного(ых) удостоверения(й)  |  |

1. **Заявляемая к продлению область аттестации2**

|  |  |
| --- | --- |
| Уровень аттестации |  |
| Метод (вид) контроля |  |
| Объекты контроля (технические устройства) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Руководитель организации-заявителя (или заявитель - физическое лицо) |  |  |
| М.П. | подпись | Ф.И.О. |

Приложения:

* действующее(ие) аттестационное(ые) удостоверение(я);
* справка о работе специалиста в период действия аттестационного удостоверения;
* одна цветная фотография без уголка (3х4 см);
* согласие на обработку персональных данных;
* копия медицинского заключения в соответствии с

Справка оформляется на фирменном бланке организации

**Справка о работе специалиста в период действия**

**аттестационного удостоверения**

Исх. \_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СПРАВКА**

о работе специалиста в период действия аттестационного удостоверения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество специалиста)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Наименование организации)

проводил работы по методу (виду) неразрушающего контроля \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Объект(ы) контроля и технические устройства | Наименование объекта работ | Период проведения работ |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 1) Указывается в соответствии с Приложением № 9.2) Перерыв в работе может составлять не более 6 месяцев |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО

Должность

Подпись

Специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Подпись ФИО

М.П.

**С О Г Л А С И Е
специалиста неразрушающего контроля
на обработку персональных данных**

|  |  |
| --- | --- |
| Я, |  |
|  | *(Фамилия, имя, отчество)* |
|  |  | . |  |  | . |  |  |  |  | года рождения, зарегистрирован(а) по адресу: |
| *(дата рождения)* |  |
|  |
|  |
| Паспорт | серия |  |  | номер |  |  | выдан |  |  |  | . |  |  | . |  |  |  |  |
|  |  | *(дата)* |
|  |
| *(кем выдан)* |

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», действуя по своей воле и в своих интересах, даю свое согласие на обработку моих персональных данных в Общество с ограниченной ответственностью «Центр Контроля и Сварки» (далее – АЦСНК-5), юридический адрес: 625046, г. Тюмень, ул. Пермякова, 19, в целях организации процесса моей аттестации в соответствии с требованиями СНК ОПО РОНКТД-02-2021, и размещения моих персональных данных в Реестре аттестованного персонала, расположенного на сайте СРО Ассоциация «НАКС» (<http://www.naks.ru/>).

В Реестр аттестованного персонала, с целью обработки моих персональных данных, будут включены следующие данные (соответственно будут являться общедоступными): фамилия, имя, отчество; сведения о месте работы; сведения об аттестации.

Я предоставляю АЦСНК-5 право осуществлять обработку моих персональных данных как автоматизированным, так и не автоматизированным способом обработки.

Я подтверждаю своё согласие на возможную передачу информации в электронной форме (в том числе моих персональных данных) по открытым каналам связи сети «Интернет».

Перечень моих персональных данных, на обработку которых дается согласие АЦСНК-5: фамилия, имя, отчество; дата рождения; место работы; сведения о стаже; сведения о трудовой деятельности; сведения об образовании (обучении); сведения о квалификации; сведения об аттестации; сведения о документе, удостоверяющем личность; сведения об адресе (месте регистрации); сведения о специальной подготовке; контактные данные.

Перечень действий с моими персональными данными, на совершение которых дается согласие АЦСНК-5: сбор, запись, изменение, обновление, систематизация, хранение, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

В рамках достижения целей обработки моих персональных данных даю право АЦСНК-5 передавать мои персональные данные в ООО «НЭДК» (экспертная организация СРО Ассоциации «НАКС») (109469, г. Москва, ул. Марьинский парк, д. 23 корп.3) и в СРО Ассоциация «НАКС» (109469, г. Москва, ул. Марьинский парк, д. 23, корп.3) в рамках заключенного поручения, существенным условием которого является обеспечение безопасности персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения моих персональных данных.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации, либо при условии договора с моим участием.

Согласие дается, в том числе на возможную трансграничную передачу персональных данных и информационные (рекламные) оповещения.

Срок действия данного согласия определен началом его действия (со дня подписания) и заканчивается моментом востребования - моим письменным отзывом, направленным в адрес любого из перечисленных в данном согласии операторов персональных данных (юридических лиц, организующих и (или) осуществляющих обработку персональных данных, а также определяющих цели и содержание обработки персональных данных).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | г. |  |  | / |  | / |
| Дата |  | Личная подпись |  | Расшифровка личной подписи |  |