

Перечень документов для аттестации по НК,
предоставляемых кандидатом на аттестацию в ЭЦ-05
(согласно действующей версии СДАНК-02-2020)

1	Заявка на аттестацию	Предоставляется оригинал! Заявка от организации-заявителя оформляется на бланке организации, подписывается руководителем организации, ставится печать организации. Заявка от частного лица подписывается самим частным лицом. <i>(Заявка оформляется отдельно на каждый метод).</i>
2	Заявка на продление аттестации	Предоставляется оригинал! Заявка от организации-заявителя оформляется на бланке организации, подписывается руководителем организации, ставится печать организации. Заявка от частного лица подписывается самим частным лицом. <i>(Заявка оформляется отдельно на каждый метод).</i>
3	Согласие на обработку персональных данных	Предоставляется оригинал!
4	Кодекс этики	Предоставляется оригинал!
5	Справка о производственном стаже по заявленному методу	Предоставляется оригинал! <i>(Справка оформляется отдельно на каждый метод).</i>
6	Справка о продолжительности работы без значительного перерыва	Предоставляется оригинал! При продлении аттестации
7	Медицинское заключение о результатах проверки состояния зрения	Предоставляется оригинал или заверенная копия! С обязательным указанием остроты ближнего зрения и способности различать цвета и оттенки серого. <i>(Срок действия заключения – 1 год).</i>
8	Документ об образовании	Предоставляется оригинал или заверенная копия!
9	Паспорт	Предоставляется оригинал!
10	Подтверждение подготовки	Предоставляется оригинал или заверенная копия! С обязательным указанием объема подготовки в часах по методам контроля (п.3.5 Таблица 2 СДАНК-02-2020).
11	Три цветные фотографии 3х4	
12	Существующие квалификационные удостоверения и удостоверения о проверке знаний правил безопасности	Предоставляется оригинал, если удостоверения выданы в НОАП ООО «ИКЦ «Арина», в других случаях – заверенная копия! При повторной аттестации или продлении аттестации.

! Оформление квалификационного удостоверения осуществляется только при предоставлении указанных документов.

ЗАЯВКА

на проведение аттестации персонала в области неразрушающего контроля

(заявитель: юридическое или физическое лицо, индивидуальный предприниматель)

(адрес, индекс, телефон, эл. почта)

просит Независимый орган по аттестации персонала в области неразрушающего контроля ООО ИКЦ «Арина» № НОАП-0030 (срок действия свидетельства до 21.12.28 г.) провести аттестацию в соответствии с Правилами аттестации персонала в области неразрушающего контроля (СДАНК-02-2020)

по _____ методу (виду) контроля

на _____ квалификационный уровень.

Объекты контроля: _____

Производственный стаж по данному методу (виду) контроля _____ лет.

Сведения об организации-работодателе:

(наименование юридического лица)

(адрес, индекс, телефон, электронная почта)

Банковские реквизиты:

Р/с _____

БИК _____ ИНН _____ КПП _____

Заявитель представляет в Независимый орган по аттестации

1. Документ об образовании (копию).
2. Документы, подтверждающие наличие специальной подготовки с указанием количества часов.
3. Документы, подтверждающие наличие аттестации по другим методам (видам) НК, ранее полученные кандидатом (при их наличии).
3. Справку о производственном стаже по заявленному методу (виду) НК.
4. Документальное подтверждение удовлетворительного состояния зрения.
5. Личное заявление кандидата на сдачу квалификационного экзамена с указанием метода (вида) НК и объектов контроля.
6. 3 цветные фотографии (3 X 4).
7. Согласие на обработку персональных данных.
8. Обязательство по выполнению кодекса этики.

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

М.П.

ЗАЯВКА
на продление аттестации персонала в области неразрушающего контроля

_____ (фамилия, имя, отчество заявителя)

просит Независимый орган по аттестации персонала в области неразрушающего контроля ООО ИКЦ «Арина» № НОАП-0030 до 21.12.28 провести аттестацию в соответствии с Правилами аттестации персонала в области неразрушающего контроля (СДАНК-02-2020)

по _____ методу (виду) контроля

на _____ квалификационный уровень.

Объекты контроля: _____

Производственный стаж по данному методу (виду) контроля _____ лет.

Сведения об организации-работодателе:

_____ (наименование юридического лица)

_____ (адрес, индекс, телефон, электронная почта)

Банковские реквизиты:

Р/с _____

БИК _____ ИНН _____ КПП _____

Заявитель представляет в Независимый орган по аттестации

1. Удостоверения, срок действия которых истек.
2. Документальное подтверждение продолжительной успешной работы без значительного перерыва по методу (виду) НК и сектору объектов контроля, по которым продлевается аттестация.
3. Документальное подтверждение удовлетворительного состояния зрения.
4. Личное заявление кандидата на сдачу квалификационного экзамена с указанием метода (вида) НК и объектов контроля.
5. 3 цветные фотографии (3 X 4).

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

М.П.

**Согласие на обработку персональных данных специалиста неразрушающего контроля
(разрушающих и других видов испытаний, аналитического контроля и измерений,
испытаний и измерений оборудования электроэнергетики)**

Я, _____

Проживающий по адресу: _____

Дата рождения: _____ год

Место работы: _____

Должность: _____

Паспортные данные: серия _____ номер _____
выдан _____ дата _____

Номер телефона _____

Электронная почта _____

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»:

Даю свое согласие на обработку моих персональных данных (ФИО, дата, месяц и год рождения, должность и место работы, материалы и результаты экзаменов, квалификационные данные, документальное подтверждение удовлетворительного состояния зрения, фото/видео фиксацию) Экзаменационному центру Представительство ООО «ИКЦ «Арина-Сургут» (ЭЦ-05).

адрес местонахождения: Российская Федерация, ХМАО-Югра, г. Сургут, ул. Энергетиков, 20, офис 319

и Независимому органу по аттестации персонала НОАП-0030 ООО «ИКЦ «Арина»

адрес местонахождения: Российская Федерация, Пермский край, г. Пермь, ул. Героев Хасана, дом 7, корп. А, оф. 540.

С целью учета специалистов неразрушающего контроля (разрушающих и других видов испытаний, аналитического контроля и измерений, испытаний и измерений оборудования электроэнергетики).

Независимый орган по аттестации персонала НОАП-0030 ООО «ИКЦ «Арина» поручает АО «НТЦ «Промышленная безопасность» (Российская Федерация, 109147, г. Москва, ул. Таганская, д. 34а) обработку (включая сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, распространение, предоставление) персональных данных для ведения Реестра аттестованных специалистов неразрушающего контроля ((разрушающих и других видов испытаний, аналитического контроля и измерений, испытаний и измерений оборудования электроэнергетики).

Даю свое согласие на автоматизированную и неавтоматизированную обработку моих персональных данных и совершение следующих действий с ними: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, предоставление, доступ, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, передачу оператору:

АО «НТЦ «Промышленная безопасность»

(Российская Федерация, 109147, г. Москва, ул. Таганская, д. 34а)

для ведения Реестра аттестованных лиц неразрушающего контроля и/или разрушающих и других видов испытаний.

Согласие на обработку персональных данных вступает в силу с момента подписания и действует в течение срока действия квалификационного удостоверения.

Дата

Подпись



Общество с ограниченной ответственностью
«Инженерно-консультационный центр «Арина»®

614010, г. Пермь, ул. Героев Хасана, 7а, офис 540
ИНН/КПП 5906071105/590401001
Тел./факс (342) 201-33-44 тел. (342) 201-33-66
e-mail: ikc-arina@mail.ru
arinaperm.ru

КОДЕКС ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ

Обязанности лица, получившего квалификационное удостоверение (сертификат):

- действовать беспристрастно и независимо;
 - не участвовать в работах по оценке соответствия по истечении срока действия, при приостановке действия или аннулирования квалификационного удостоверения (сертификата);
 - обеспечивать объективность и достоверность результатов соответствия объектов оценки;
 - заявлять о своей аттестации только в той области, на которую распространяется действие квалификационного удостоверения (сертификата);
- Аттестованное лицо несет ответственность за использование своего служебного положения в корыстных целях, разглашение конфиденциальной информации.

Каждый специалист, который имеет квалификационное удостоверение (сертификат), должен заботиться о том, чтобы его деятельность не нанесла ущерба людям, оборудованию и окружающей среде.

Аттестованное лицо, имеющее квалификационное удостоверение (сертификат), не должен принимать вознаграждения от любых сторон в связи с выполнением профессиональных обязанностей, за которые он несет ответственность, и размер оплаты за выполненную работу не должен влиять на его профессиональное мнение.

При обнаружении нарушений норм профессиональной этики, а именно:

- аттестованное лицо грубо нарушило положения нормативных (методических) документов;
- аттестованное лицо не соблюдает экзаменационные правила, несовместимые с процедурой аттестации;
- аттестованное лицо совершает обманные действия, или участвует в них;
- аттестованное лицо, при проведении НК, использует заведомо ложные или недостоверные сведения;

Независимый орган может отозвать выданное квалификационное удостоверение (сертификат). В этом случае квалификационное удостоверение (сертификат) подлежит возврату в Независимый орган в течение 30 дней с момента получения официального извещения:

ДЕКЛАРАЦИЯ АТТЕСТОВАННОГО ЛИЦА

Я гарантирую, что все сведения достоверны и готов соблюдать правила профессиональной этики.

Я осознаю, что недостоверные сведения, а также любые другие нарушения обозначенных правил дают право Независимому органу отозвать выданное квалификационное удостоверение (сертификат).

Я осознаю, что квалификационное удостоверение (сертификат) является действительным только при моей физической пригодности и непрерывной деятельности в заявленной области неразрушающего контроля. Мне известно, что при наличии перерыва в моей деятельности сроком более 6 месяцев необходимо сообщить об этом Независимому органу, и что это может привести к аннулированию квалификационного удостоверения (сертификата).

Я обязуюсь в случае приостановления или аннулирования квалификационного удостоверения (сертификата), (воздерживаться от его дальнейшего использования, каких-либо ссылок на факт наличия квалификационного удостоверения (сертификата) и вернуть все квалификационные удостоверения (сертификаты), выданные Независимым органом.

Я освобождаю Независимый орган от всех претензий, которые могут возникнуть из-за неправильного или неквалифицированного использования квалификационного удостоверения (сертификата).

Аттестованное лицо(Ф.И.О.) _____

Подпись _____

« ____ » _____ 202_ г.

СПРАВКА О СТАЖЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

(Ф.И.О. специалиста)

работает (ал) в _____

(Место работы)

В ДОЛЖНОСТИ _____

и выполняет (ял) работы по контролю по следующему методу неразрушающего

контроля: _____ месяцев.

Метод (вид) НК	Стаж, месяцы ¹					
	I уровень	II уровень		III уровень		
		с I уровнем	прямой доступ	высшее образование с II уровнем	с II уровнем	прямой доступ с высшим образованием
АЭ, ВК, ВД, ПВТ, РК, УК, ТК,	1,5	4,5	6	9	15	18
МК, ПВК, ВИК, ЭК	0,5	1,5	2	6	8	12

¹производственный стаж в месяцах основывается на номинальной 40 часовой рабочей неделе или законодательно утвержденной рабочей неделе. Если лицо работает более 40 часов в неделю, ему может быть зачтен опыт, основанный на полном количестве часов, но от него требуется привести подтверждение этого опыта.

Если кандидат заявляется на аттестацию более, чем по одному методу (виду), общее время производственного стажа суммируется из продолжительностей стажа по каждому методу (виду) НК.

Руководитель (организации)

(Подпись)

(Ф.И.О.)

(Дата)

М.П.

на бланке организации

СПРАВКА

Выдана _____
(Ф.И.О. специалиста)

в том, что за период действия квалификационного удостоверения (сертификата) № _____ с _____ по _____ в работе по _____ методу НК перерывов суммарной продолжительностью более 1 года для одного периода, и для двух или более периодов в общей сложности превышающих 2 года не было.

Работа признана удовлетворительной.

Руководитель (организации) _____
(подпись)

Печать

Дата

Требования к зрению (все уровни квалификации)

Кандидат должен представить документальное подтверждение удовлетворительного состояния зрения (медицинскую справку (заключение) с указанием остроты ближнего зрения и способности различать цвета и оттенки серого в соответствии со следующими требованиями:

а) острота ближнего зрения позволяет чтение как минимум таблицы Джекера номер 1 или шрифт Times Roman номер 4,5 или эквивалентных букв (высотой 1,6 мм) при удаленности не менее 30 см одним или обоими глазами, с очками или без очков;

б) цветное зрение является достаточным, чтобы кандидат мог различать и дифференцировать контраст между цветами или оттенками серого, используемыми в методе (виде) НК, в соответствии с условиями работодателя.

Независимый орган по аттестации (сертификации) персонала может рассмотреть замену требования а) на приемлемый альтернативный метод.

После аттестации контроль остроты ближнего зрения проводится ежегодно и контролируется работодателем.

Рекомендованная форма справки о состоянии зрения

Форма НК-001/4 утв. 01.01.2021

СПРАВКА ДЛЯ ПРЕДЪЯВЛЕНИЯ В НЕЗАВИСИМЫЙ ОРГАН ПО АТТЕСТАЦИИ (СЕРТИФИКАЦИИ) ПЕРСОНАЛА

**О результатах проверки состояния зрения на соответствие установленным требованиям для
выполнения работ по неразрушающему контролю**

(Ф.И.О. и год рождения лица, проходящего медосмотр)

1. По результатам проверки остроты зрения составляет

☐ с корректирующими линзами ☐ без корректирующих линз		☐ с корректирующими линзами ☐ без корректирующих линз	
Вблизи		Вдаль	
Правый глаз	Левый глаз	Правый глаз	Левый глаз

2. По результатам проверки восприятия цветов (см. выделенное крестиком)

Способность различать цвета - в норме	☐ да	☐ нет
Способность различать оттенки серого - в норме	☐ да	☐ нет

3. По результатам проверки пространственного зрения (см. выделенное крестиком)

Ограничения нормального поля зрения не обнаружено	☐ да	☐ нет
---	-----------------------------	------------------------------

Дата медосмотра: « ____ » _____ 20__ г.

Врач-офтальмолог _____
(Ф.И.О.)

(Подпись)
М.П.