**WNIOSEK**

**O WYDANIE CERTYFIKATU**

**KOMPETENCJI ZAWODOWYCH**

**W GOSPODARCE ODPADAMI**

**I. Adresat**

***Krajowe Forum Dyrektorów Zakładów Oczyszczania Miast***

***65-767 Zielona Góra ul. Działkowa 37b/2***

**II. Wnioskodawca**

Imię (imiona) i nazwisko : ............................................................................................................

Miejsce urodzenia : ...................................................................................................................

PESEL: ........................................................................................................................................

Wykształcenie : .............................................................................................................................

(*tytuł naukowy, stopnie zawodowe)*

......................................................................................................................................................

*(nazwa i rok ukończonej uczelni, szkoły)*

......................................................................................................................................................

(*wydział, specjalność\_*

Obecny zakład pracy (*nazwa, adres* ) : .......................................................................................

....................................................................................................telefon:......................................

Stanowisko służbowe : .........................................................................................................

Adres domowy : .......................................................................................................................

Telefony : .................................................................................................................................

**III. Zgłaszam wniosek o wpisanie na listę rzeczoznawców Krajowego Forum Dyrektorów Zakładów Oczyszczania Miast wydając certyfikat kompetencji zawodowych w zakresie:**

.................................................................................................................................

*(określić specjalność)*

**IV. Posiadane dotychczasowe uprawnienia rzeczoznawcy, eksperta, inne**

1. Instytucja nadająca: ................................................................................................................

tytuł / specjalność : ..................................................................................................................

rok nadania : ..................................... nr dokumentu: .............................................................

1. Instytucja nadająca: ................................................................................................................ tytuł / specjalność : ................................................................................................................. rok nadania : ..................................... nr dokumentu : ...........................................................
2. Instytucja nadająca: ................................................................................................................ tytuł / specjalność: ..................................................................................................................

rok nadania: ..................................... nr dokumentu : .............................................................

**V. Doświadczenie zawodowe związane z wnioskowanym zakresem potwierdzenia kompetencji:**

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**VI. Doskonalenie zawodowe: ukończone kursy, szkolenia, inne:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj doskonalenia zawodowego** | **Instytucja organizująca** | **Czas trwania** | **Rok ukończenia** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**VII. Przynależność do organizacji naukowych i technicznych, stowarzyszeń, klastrów**

**lub izb gospodarczych:**

| **Nazwa organizacji** | **Okres** | **Pełnione funkcje** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**VIII. Rekomendacje szkół wyższych, instytutów, jednostek badawczo -rozwojowych, stowarzyszeń naukowych i naukowo - technicznych lub organizacji zawodowych:**

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

***Do wniosku dołączam kopie dokumentów określoną kryteriami uzyskania certyfikatu.***

*Załączniki: kart...........*

................................................, dnia ................... .......r.

( *miejscowość )*

W związku z obowiązującym rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku   
z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektyw 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), **potwierdzam zapoznanie się z dołączoną klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych** do wniosku o wpis na listę rzeczoznawców Krajowego Forum Dyrektorów Zakładów Oczyszczania Miast, przetwarzanych zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. e ww. Rozporządzenia.

...................................................

*(podpis wnioskodawcy)*