|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Český metrologický institutCertifikační orgán pro certifikaci pracovníků č. 3034**Okružní 31** **638 00 Brno** | | | | |
|  | | | | | |
| **Žádost o recertifikaci** | | | | | |
| Žádám o provedení recertifikace a prodloužení platnosti certifikátu způsobilosti | | | | | |
| **Žadatel** - jméno, příjmení, titul: | |  | | | |
| Datum narození: | |  | | | |
| Číslo certifikátu: | |  | Platnost certifikátu: | |  |
| Objednatel - fakturační místo: (úplná adresa) | |  | | | |
| IČ: | | DIČ: | |
| Adresa pracoviště, případně název, pokud nesouhlasí s adresou (názvem) objednatele: | |  | | | |
| Funkce v zaměstnání (v AMS): | |  | | | |
| Telefon na pracoviště / mobil: | |  | | | |
| E-mail: | |  | | | |
| Při recertifikaci **požaduji rozšíření certifikátu** o druh měřidla/obor měření: | |  | | | |
| Zvláštní požadavky  ze strany žadatele: | |  | | | |
| *Při nedostatku místa, resp. další rozšiřující údaje, uveďte jako přílohu.*  *Originál vyplněné žádosti spolu s přílohami zašlete, prosím, poštou na adresu uvedenou v záhlaví žádosti.*  *Vyžadované přílohy:  - vyplněný dotazník (originál); - platné doklad(y) o proškolení od zástupců výrobců – pouze AMS ověřující tachografy.* | | | | | |

|  |
| --- |
| **Prohlášení žadatele**  Souhlasím se způsobem provedení recertifikace a v případě prodloužení platnosti certifikátu se systémem dozoru formou dotazníku, dozorových návštěv a dalšího vzdělávání v souladu s ustanoveními příručky kvality akreditovaného Certifikačního orgánu pro certifikaci pracovníků č. 3034 (dále jen „COP“).  Beru na vědomí, že osobní údaje mnou uvedené v této žádosti budou v nezbytném rozsahu zpracovány oprávněným zaměstnancem ČMI v souladu s požadavky ČSN EN ISO/IEC 17024:2013, příručky kvality COP a související dokumentace za účelem:  - provedení recertifikace;  - kontroly plnění povinností kladených na držitele certifikátu v průběhu platnosti certifikátu, a to formou dozoru provedeného korespondenčně či osobně; a  budou rovněž v nezbytném rozsahu zpřístupněny členům zkušební a certifikační komise COP a dále akreditačnímu orgánu pro účely kontroly COP ČMI v oblasti plnění požadavků udělené akreditace.  Dále beru na vědomí, že informace o vydání certifikátu při prodloužení jeho platnosti bude v návaznosti na požadavky vyplývající z akreditace dle výše uvedené normy uveřejněna na internetových stránkách ČMI v rozsahu jméno a příjmení držitele certifikátu, registrační číslo certifikátu a rozsah činností, pro které byl certifikát vystaven (osobní údaje budou zpracovávány pouze po dobu platnosti certifikátu a po stanovenou dobu archivace).  Jakožto subjekt poskytující osobní údaje jsem oprávněn v souladu s podmínkami stanovenými příslušnými právními předpisy uplatnit vůči ČMI právo na přístup k mnou poskytnutým osobním údajům, na jejich opravu nebo výmaz, popřípadě omezení zpracování, a právo vznést námitku proti nezákonnému zpracování.  Zavazuji se:  - potvrzení o přijetí této žádosti postoupit svému zaměstnavateli;  - hlásit COP všechny změny zaměstnání, kontaktních údajů a prováděných činností s vazbou na udělený certifikát;  - k vedení evidence a zasílání hlášení COP o všech námitkách a stížnostech uplatněných na mě, jakožto držitele certifikátu a dalších skutečnostech, které by mohly ovlivnit shodu mé odborné způsobilosti se specifikací stanovenou certifikátem;  - nenabízet a neprovádět pod hlavičkou certifikovaného pracovníka činnosti, které nejsou předmětem certifikace;  - k mlčenlivosti o skutečném obsahu, průběhu a výsledcích zkoušek před jinými uchazeči, aby tito nebyli proti jiným zvýhodněni, přičemž beru na vědomí, že tento závazek trvá i po vykonání zkoušek, bez ohledu na jejich výsledek.  Prohlašuji, že jsem seznámen s pravidly pro uplatňování námitek a stížností, která jsou uvedena na internetových stránkách www.cmi.gov.cz/certifikace%20personalu. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| V | dne |  |
|  |  | *Podpis žadatele (pracovníka)* |

|  |
| --- |
| **Stanovisko subjektu**  (subjektu autorizovaného nebo žádajícího o autorizaci podle zákona č. 505/1990 Sb., o metrologii, ve znění pozdějších předpisů, § 16, nebo § 21)  Souhlasíme s tím, že náš zaměstnanec, uvedený v této žádosti, podává tuto žádost o recertifikaci způsobilosti k výkonu metrologické funkce. Bereme na vědomí, že udržení takového certifikátu je podmínkou pro splnění požadavku § 16,  resp. § 21, na udělení nebo udržení autorizace našeho subjektu. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| V | dne |  |
|  |  | *Jméno a podpis statutárního zástupce* |