**Formulari i aplikimit**

**Për certifikim të personave që punojnë me pajisjet/instalimet nën presion.**

1. **Të dhënat e aplikantit.**

Emri, Mbiemri ........................................................ ; Tel./Cel. ..............................................................;

Nr. Karta Identitetit .................................................. ; Adresa .................................................................;

Datelindja ................................................................; E-mail..................................................................;

Arsmi:......................................................................; Vjetërsia në punë:.................................................;

1. **Skema dhe lloji i shërbimit të kerkuar:**

“Skema e çertifikimit për personat që punojne me pajisjet/instalimet nën presion” kodi CO-SAA-08-01.

🞎 Certifikim Fillestar; 🞎 Ri-Certifikim; 🞎 Verifikim Vjetor (mbikëqyrje);

1. **Fusha dhe/ose grupi i certifikimit**

🞎 **Grupi A.** Pёrdorues/operues/shfrytëzues të rezervuarёve/instalimeve tё GLN-sё me vёllim deri 13 m3 mbi/nёn tokё;

🞎 **Grupi B**. Pёrdorues/operues/shfrytëzues të rezervuarёve/instalimeve tё GLN-sё me vёllim mbi 13 m3, mbi/nёn tokё;

🞎 **Grupi C**. Pёrdorues/operues/shfrytëzues të enёve/instalimeve nёn presion tё pajisjeve teknologjike & rezervuarёve tё ajrit;

🞎 **Grupi D**. Pёrdorues/operues/shfrytëzues të kaldajave me avull dhe me ujё/vaj tё nxehtё;

🞎 **Grupi E**. Pёrdorues/operues/shfrytëzues të enёve/instalimeve nёn presion kriogjenike;

🞎 **Grupi F**. Pёrdorues/operues të instalimeve tё qendrave tё mbushjes dhe tё makazinimit tё bombolave me GLN;

🞎 **Grupi G**. Pёrdorues/operues për shkarkimin dhe transvazimin sё cisternave automobilistike/hekurudhore tё GLN;

🞎 **Grupi H**. Pёrdorues/operues të automjeteve tё transportit tё bombolave tё GLN dhe instalimit të tyre të konsumatori;

1. **Bashkelidhur ketij aplikimi paraqes dokumentacionin administrativ si me poshte vijon:**

* Kerkesa me shkrime 🞎
* Kopje e një dokumenti identifikimi të vlefshem 🞎
* Kopje e defteses/dipllomes se edukimit arsimor ........ vjeçar, ose dokument alternativ 🞎
* Vertetim per kryerjen e njё kursi trajnimi, lidhur me grupin/et që dëshiron të certifikohesh 🞎
* Një dokument për të vërtetuar eksperiencën në punë 🞎
* Vertetim nga autoriteti shendetsor publik ose i ndermarjes mbi dftesite fizike 🞎
* Foto për dokument cop 2 (mbrapa fotografisë të shkruhet emër mbiemër) 🞎

1. **Deklaratë sipërmarrja e Aplikantit**

* informacioni i dhënë në këtë formular aplikimi është i vërtetë, dhe se ndryshimet do t’i njoftohen menjëherë;
* jam i informuar mbi Procedurat e Trupës Certifikuese Swiss Approval Albania Shpk dhe jam i gatshëm t’iu nënshtrohet këtyre procedurave;
* jam dakort me këto detyrime dhe tarifa të publikuara, dhe pranon të shlyej paraprakisht vleren e procesit të certifikimit;

Deklaroj se jam i gatshem të pёrmbush kёrkesat e skemës së certifikimit dhe tё japё çdo informacion qё nevojitet pёr vlerёsimin tim.

Formulari është vlefshem me plotesimin e sakte të tij në të gjitha pjeset e aplikueshme dhe e firmosur, si dhe me dokumentat bashkengjitur.

Data ..............................................

**Aplikuesi**

(emër, mbiemër, firme)

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

Ju lutemi këtë formular së bashku me kërkesën dhe dokumentacionin e kërkuar, dorzoeni/dërgoeni nëpërmjet postës, postës elektronike ose dorazi në:

*Adresa: Rr. “Sami Frasheri”, Nr. 19, H. 8, 1019 Tirane, Albania*

[*certifikimpersoneli@swissapproval.al*](mailto:certifikimpersoneli@swissapproval.al)[*info@swissapproval.al*](mailto:info@swissapproval.al)