**PIETEIKUMS**KOMPETENTĀ DARBA AIZSARDZĪBAS SPECIĀLISTA SERTIFICĒŠANAI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Vieta |  |  | Datums |

|  |
| --- |
| **PERSONAS DATI:** |
| Vārds uzvārds: |  |
| Personas kods: |  |
| Dzīvesvietas adrese: |  |
|  |
| Kontakttālrunis: |  |
| E-pasts: |  |
|  |
| **DARBA VIETAS DATI:** |
| Uzņēmuma nosaukums: |  |
| Uzņēmuma adrese: |  |
| Uzņēmuma kontakttālrunis: |  |
| Uzņēmuma e-pasts: |  |
|  |  |
| **REKVIZĪTI RĒĶINA IZRAKSTĪŠANAI:** |
| Nosaukums/Vārds, uzvārds: |  |
| Reģistrācijas numurs/personas kods: |  |
| PVN reģistrācijas numurs |  |
| Juridiskā adrese |  |
| Banka, IBAN, bankas konta nr. |  |
|  |  |
| **IZGLĪTĪBAS DATI:** |
| *Norādīt iegūto izglītību atbilstoši profesijas standartam „Darba aizsardzības vecākais speciālists”* |
|  | Izglītības iestāde: | Datums: | Iegūtā specialitāte: |
| 1. līmeņa profesionālā augstākās izglītība |  |  |  |
| Profesionālā bakalaura studiju programma |  |  |  |
| 2. līmeņa profesionālās augstākās izglītība |  |  |  |
| Profesionālā maģistra studiju programma |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **KVALIFIKĀCIJAS PAAGSTINĀŠANA:** |
| *Norādīt dokumentus, kas apliecina kandidāta zināšanu apguvi par darba aizsardzības jautājumiem ne mazāk kā 80 stundu apmērā pēdējo piecu gadu laikā. Pievienot rindiņas pēc nepieciešamības.* |
|  |
| Izdevējiestāde: | Datums: | Apgūtā tēma: | Apjoms stundās: |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **KOPĀ:** |  |

PIELIKUMĀ JĀPIEVIENO:

1. Izglītību apliecinošu dokumentu par profesionālo augstāko izglītību darba aizsardzībā atbilstoši profesijas standartam "Darba aizsardzības vecākais speciālists" (kopiju) vai kompetenta speciālista sertifikātu par iepriekšējo darbības periodu (kopiju);
2. vienu vai vairākus dokumentus, kas apliecina kandidāta ne mazāk kā triju gadu praktisko darbību darba aizsardzības jomā pēdējo piecu gadu laikā (vai to kopijas);
3. dokumentus, kas apliecina kandidāta zināšanu apguvi par darba aizsardzības jautājumiem ne mazāk kā 80 stundu apmērā pēdējo piecu gadu laikā (kopijas).

APLIECINU, KA ESMU IEPAZINIES AR SIA „SERTIFIKĀCIJAS CENTRS” SERTIFICĒŠANAS SHĒMAS PRASĪBĀM, PROFESIONĀLĀS KOMPETENCES ATBILSTĪBAS NOVĒRTĒŠANAS UN SERTIFICĒŠANAS KĀRTĪBU, KĀ ARĪ PAKALPOJUMU APMAKSAS KĀRTĪBU UN TAM PIEKRĪTU.

APŅEMOS IEVĒROT ĒTIKAS PRINCIPUS ATTIECĪBĀ UZ SIA „SERTIFIKĀCIJAS CENTRS” UN NEIZPLATĪT SERTIFICĒŠANAS PROCESA LAIKĀ IEGŪTO INFORMĀCIJU.

APLIECINU, KA NAV BIJUSI SODĀMĪBA PĒDĒJO PIECU GADU LAIKĀ UN NEESMU ADMINISTRATĪVI SODĪTS VAIRĀK KĀ TRĪS REIZIES PAR NEKVALITATĪVA DARBA AIZSARDZĪBAS PAKALPOJUMU (TAI SKAITĀ DARBA VIDES RISKU NOVĒRTĒŠANĀ).

APLIECINU, KA VISAS IESNIEGTĀS ZIŅAS IR PATIESAS.

ESMU INFORMĒTS, KA SIA „SERTIFIKĀCIJAS CENTRS” IR TIESĪGA PIEPRASĪT PAPILDUS INFORMĀCIJU PAR MANU PROFESIONĀLO DARBĪBU SERTIFIKĀCIJAS JOMĀ.

PIEKRĪTU MANU PERSONAS DATU APSTRĀDEI SAISTĪBĀ AR SERTIFICĒŠANAS PROCESU, KAS IR SASKAŅĀ AR MINISTRU KABINETA 2008. GADA 08. SEPTEMBRA NOTEIKUMIEM NR. 723.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Vārds, uzvārds |  | Datums |  | Paraksts |