

Sertifiointihakemus

Uudelleensertifiointi

Sertifikaatin jatkaminen

Työnantajan vaihto

Sukunimi:	
Etunimet:	Syntymäaika (pp.kk.vvvv):
Sähköposti:	
Sertifiointihakemus (todistuskopiot liitteeksi): Peruskoulutus: Tarkastajakurssi: Tarkastajatutkinto (pvm): Näkötarkastus (pvm): Haettavaan pätevyteen liittyvä työkokemus (edellisten työnantajien työtodistusten kopiot liitteeksi) Työnantaja ja nykyisen työsuhteen alkamispäivämäärä Kokonaiskokemus / kk	
Sertifikaatin jatkaminen (työtodistus/ selvitys toiminnan jatkuvuudesta liitteeksi): Henkilön toiminnassa ei ole ollut viiden vuoden aikana yhteenlaskettua yli 2 vuoden keskeytystä Henkilön toimintaa kohtaan ei ole tehty reklamaatioita (mahdollisista reklamaatioista tehtävä selvitys)	
Uudelleensertifiointi (todistuskopiot liitteeksi): Henkilön toimintaa kohtaan ei ole tehty reklamaatioita (mahdollisista reklamaatioista tehtävä selvitys) Tutkinto (pvm): Näkötarkastus (pvm):	
TYÖNANTAJAN TIEDOT: KAIKKI KENTÄT TÄYTETTÄVÄ	
Työnantaja:	Y-tunnus:
Osoite:	
Yhteyshenkilö:	
Puhelinnumero:	Sähköposti:
Postiosoite, jos eri kuin yllä (Sertifikaatin toimitusta varten)	
Laskutusosoite:	

Sertifioidun henkilön ja hänen työnantajansa veloitteet

Sertifioitujen nostoapuvälinetarkastajien on ammatillisessa tarkastustoiminnassaan noudatettava seuraavia eettisiä ohjeita:

1. Tarkastustehtävät on suoritettava ammattimaisesti, turvallisesti, riippumattomasti ja rehellisesti tarkastusta koskevien ohjeiden mukaisesti.
2. Sertifikaattia ja siinä mainittua NT-numeroa voi käyttää vain niiden nostoapuvälineiden tarkastuksissa, joihin tarkastajalla on sertifiointielimen myöntämä sertifiointi.
3. Rajoitettava tarkastustoimintansa vain sellaisiin nostoapuvälineisiin, joista hänellä on riittävä asiantuntemus.
4. Tarkastuksista laaditut pöytäkirjat on arkistoitava huolellisesti ja niitä on säilytettävä niin kauan, kun sertifiointiin perustuva tarkastustoiminta jatkuu.
5. Pidettävä luottamuksellisena tietoonsa saamat asiakkaiden tai työnantajien kaupalliset ja tekniset tiedot eikä julkista niitä ilman heidän nimenomaista suostumustaan.
6. Työtä ei saa missään olosuhteissa tehdä huumeiden, alkoholin, rauhoittavien lääkkeiden tai muiden vastaavien aineiden vaikutuksen alaisena

Sitoudumme noudattamaan kulloinkin voimassaolevia sertifiointijärjestelmän mukaisia vaatimuksia ja niiden muutoksia.

Hyväksymme, että sertifiointin tunnus voimassaolotieto julkaistaan sertifiointielimen ylläpitämässä sertifioitujen nostoapuvälinetarkastajien luettelossa.

Sitoudumme ylläpitämään henkilökohtaista luetteloa sertifioidun henkilön toimintaan kohdistuvista reklamaatioista ja pyydettyä esittämään sen sertifiointielimelle. Lisäksi sitoudumme ilmoittamaan heti vakavista henkilön toimintaan kohdistuvista huomautuksista, jotka saattaisivat aiheuttaa sertifiokaatin peruuttamisen.

Sitoudumme ilmoittamaan sertifiointielimelle, jos kyseessä olevan sertifiointin alaisen toiminnan osalta tulee yli vuoden keskeytys sertifiokaatin voimassaoloaikana tai jos hän tulee fyysisesti kykenemättömäksi kyseessä oleviin tarkastuksiin tai jos hän on syylistynyt epäeettiseen toimintaan.

Yllä olevien toimintaohjeiden rikkominen voi johtaa sertifiokaatin peruuttamiseen.

Voimassaolevat yhteystiedot löytyvät Kiwa Inspectan [verkkosivuilta](#).

Vakuutamme, että kaikki antamamme tiedot ovat oikeita ja olemme tutustuneet yllä oleviin velvoitteisiin sekä sitoudumme noudattamaan niitä.

Paikka ja aika

Paikka ja aika

Kokelaan allekirjoitus ja nimen selvennys

Työnantajan allekirjoitus ja nimen selvennys