|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **METODA, Stupeň: VT 2 – vizuální metoda** | | | | | | | | Značka školení:  VT/2/ISO9712/24/3386 Zahájení: vždy pondělí v 9 hodostatní dny v 8 hod | | | |
| Místo konání **ATG s.r.o., Toužimská 771,**  **199 02 Praha 9 – Letňany (areál Letov)** | | | | | | | |
| **Systém kvalifikace:** | | | | | | **Termín školení:** | | | | | |
| **SNT-Tc-1A** | | | | | | **9. – 13. 9. 2024** | | | | | |
| **Účastník:** | | | | | | | | | | | |
| *Titul:* | | | *Příjmení:* | | | | *Jméno:* | | | | |
| Datum narození: | | | | | | Nejvyšší dosažené vzdělání: Zvolte položku. | | | | | |
| Pracovní zařazení: | | | | | | Počet dnů praxe v dané metodě NDT: | | | | | |
| Adresa bydliště:  Ulice:  PSČ a místo: | | | | | | Telefon / mobil: | | | E-mail: | | |
| Další kvalifikace uchazeče: **ET LT** | | | | | | **MT  PT RT  UT VT  IWI** | | | | | |
| Podpis uchazeče *(souhlas uchazeče se smluvními podmínkami – viz strana 2)* | | | | | |  | | | | | |
| **Organizace / zaměstnavatel:** | | | | | | | | | | | |
| Název: | |  | | | | | | | | | |
| Závod /oddělení: | |  | | | | | | | | | |
| Kontaktní osoba: | |  | | | | | | | | | |
| **Korespondenční adresa:**  Ulice:  PSČ a místo: | | | | | **Fakturační adresa:** (je-li jiná než korespondenční adresa):  Ulice:  PSČ a místo: | | | | | IČ: | |
| DIČ: | |
| **Tel.:**  *pokud využíváte fax, vyplňte*  **Fax:** | | | | **E-mail pro komunikaci:**  *pokud je odlišný od předchozího – vyplňte email pro fakturaci níže:*  **E-mail pro fakturaci:** *(na tento e-mail Vám bude zaslána faktura)* | | | | | | | |
| Cena v Kč | | | | **ZPŮSOB ÚHRADY** | | | | | | | |
| **Cena školení**  **VT stupeň II** | **0,-** | | | **Platbu provedeme předem, zašlete prosím obratem Fakturu. Jiný způsob úhrady - *pouze po dohodě se školicím střediskem.*** | | | | | | |  |
| **Platbu provedeme hotově před zahájením školení.**  ***(pouze pro školení pořádaná v Praze .)*** | | | | | | |  |
| DPH 21 % | **0,-** | | | ***Objednáváme školení pro výše uvedeného pracovníka a souhlasíme se smluvními a platebními podmínkami uvedenými na druhé straně přihlášky*** | | | | | | | |
| CELKEM | 0,- | | |
| *......................................................................................................................…………...*  Jméno a podpis statutárního orgánu nebo osoby jím pověřené k objednávání služeb, razítko. | | | | | | | | | | | |
| **VYPLNĚNOU PŘIHLÁŠKU PROSÍM DORUČTE NA ADRESU skoleni@atg.cz nejpozději 7 dnů před zahájením školení. pokud se přihlásíte později, vystavujete se riziku, že bude kapacita kurzu naplněna.**  **V PŘÍPADĚ INDIVIDUÁLNÍCH DOTAZŮ NÁS NEVÁHEJTE KONTAKTOVAT.** | | | | | | | | | | | |

###### SMLUVNÍ PODMÍNKY

**Vystavení osvědčení o školení a účast v kurzu:**

**V případě nezaslání kompletně vyplněné závazné přihlášky do 7 dnů před zahájením školení nemusí být uchazeč na kurz vpuštěn! Do doby úhrady celkové ceny školení a v případě absence nad rámec požadovaného rozsahu školení nebude uchazečům předáno Osvědčení o absolvování školení, bez kterého účastník školení nezíská certifikaci!**

**Možnost změny termínu školení:**

Poskytovatel školení ATG si vyhrazuje právo na případnou změnu jednotlivých termínů a místa školení. V těchto výjimečných případech budou o případné změně účastníci školení včas informováni.

**Zkoušky a certifikace jsou řešeny v souladu s příslušnými požadavky na certifikaci v daném kvalifikačním systému.**

**Zkoušky a certifikace v systému SNT-TC-1A jsou realizovány pro studenty v tomto termínu zdarma.**

**Zkoušky v systému ISO9712 jsou zpoplatněny dle ceníku ATG.**

Po úspěšném složení zkoušek si uchazeč může podat žádost o certifikaci u certifikačního orgánu. K tomu musí doložit:

- Platné potvrzení zrakové způsobilosti od očního lékaře nebo optometristy

- Potvrzení o získané praxi v dané metodě a sektoru. Základní přehled požadavků na praxi uvádíme v tabulce:

Minimální průmyslová praxe

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Metoda NDT** | **Praxe ve dnecha** | | | | | |
| **Stupeň 1** | **Stupeň 2** | | **Stupeň 3** | | |
|  | se Stupněm 1 | přímý přístup | vysokoškolské vzdělání se Stupněm 2 | se Stupněm 2 | přímý přístup s vysokoškolským vzděláním |
| AT, ET, LT, RT, TT, UT | 45 | 135 | 180 | 270 | 450 | 540 |
| MT, PT, ST, VT | 15 | 45 | 60 | 180 | 240 | 360 |
| a Doba trvání jednoho dne je nejméně sedm hodin, čehož lze dosáhnout za jediný den nebo sčítáním hodin. Maximální povolená doba v jeden den je 12 hodin. Praxe ve dnech se získá vydělením celkového počtu hodin 7. | | | | | | |

Další informace o certifikaci a kvalifikaci získáte v normě ČSN EN ISO 9712 nebo u zkušebního a certifikačního orgánu.

|  |
| --- |
| **Souhlas s těmito Smluvními podmínkami uchazeče a jeho zaměstnavatele je ztvrzen na 1. straně podpisy.** Vyplněnou a podepsanou přihlášku doručte na školicí středisko ATG nejpozději 14 dnů před zahájením školení. **Pro přijetí ke školení musí účastník podepsat Poučení o zpracování osobních údajů – viz další strana.** |

**Poučení účastníka o zpracování osobních údajů s jeho souhlasem**

Verze 3, platná od: 24.4. 2019

Zpracování osobních údajů provádí společnost ATG s.r.o. s Vaším souhlasem a v souladu se **Zákonem č. 110/2019 Sb.** (z. o ochraně osobních údajů) (dále jen „Zákon“) a **Nařízením EU 2016/679** (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), dále jen „Nařízení“).

Poskytnutí Vašeho souhlasu je dobrovolné, v některých případech však může být předpokladem naplnění uzavřené smlouvy o sjednání a poskytování kompletního rozsahu školení, zkoušek a certifikace.

Údaje získané s Vaším souhlasem v rozsahu: titul, jméno a příjmení, datum narození, místo narození, země původu, číslo dokladu totožnosti, adresa, telefon, e-mail, zaměstnavatel, pracovní zařazení a délka zaměstnání, foto, údaje o vzdělání, údaje o kvalifikaci (tj. školení, zkoušky, certifikáty), délka odborné praxe a údaje o zrakové způsobilosti mohou být použity zejména pro tyto účely:

• k interní evidenci účastníka, k operativnímu spojení s účastníkem, nebo jeho zaměstnavatele a pro

další rozšiřování kvalifikace,

• pro kontakt s lektorem / zkušebním komisařem (včetně externích),

• v případě Vašeho zájmu o zvyšování Vaši kvalifikace certifikací k předání osobních údajů dalšímu správci,

• k nabídce dalších služeb společnosti ATG s.r.o. a spolupracujících obchodních a certifikačních partnerů

a organizací formou obchodních sdělení (Zákon 480/2004 Sb),

• ve speciálních případech, v případě Vašeho zájmu o zajištění ubytování po dobu průběhu kvalifikace k

předání jména a příjmení, data narození, čísla dokladu totožnosti a firmy ubytovacímu zařízení.

Svým souhlasem ke zpracování osobních údajů získáváte právo dle Zákona o ochraně osobních údajů a následně i „Nařízení“ k přístupu k osobním údajům, opravě osobních údajů případně další práva stanovená těmito předpisy.

Poskytnutí souhlasu se zpracováním osobních údajů je vždy dobrovolné a máte právo svůj souhlas kdykoli odvolat, a to zcela nebo i částečně. Souhlas lze odvolat písemným oznámením zaslaným na adresu sídla naší společnosti, nebo na její e-mailovou adresu, jak je uvedeno níže.

**Kontaktní údaje společnosti ATG s.r.o. jako správce osobních údajů:**

Název firmy: **ATG s.r.o. (ADVANCED TECHNOLOGY GROUP, spol. s r.o.)**

Sídlo: Matějská 2416/1, 160 00 Praha 6 PSČ 160 00

Provozovna: Toužimská 771, 199 02 Praha-Letňany, tel.: +420 273 037 630.

E-mail (školení): [skoleni@atg.cz](mailto:skoleni@atg.cz)

E-mail (zkoušky/certifikace): [atgcert@atg.cz](mailto:atgcert@atg.cz)

Kontakt pro žádosti, dotazy a stížnosti ke zpracování osobních údajů: [help@atg.cz](mailto:help@atg.cz)

**Souhlas účastníka**

Pro vyjádření souhlasu zaškrtněte příslušné okénko.

☐ V souladu s ustanovením Zákona o ochraně osobních údajů č.110/2019 Sb. a dále i „Nařízení“ dávám společnosti ATG s.r.o. souhlas ke zpracování mých kontaktních a adresných údajů a údajů, které jsem poskytl k prokázání své odborné způsobilosti v rámci vyplnění závazné přihlášky.

☐ Dále dávám souhlas ke zpracování osobních údajů zvláštní kategorie, konkrétně údajů o zrakové způsobilosti, sloužících k prokázání pracovní schopnosti dle požadavků danými kvalifikačními předpisy.

Tímto souhlasem také akceptuji, že mé osobní údaje v rozsahu dle vyplněné závazné přihlášky mohou být dle Zákona o ochraně osobních údajů a následně i „Nařízení“ a dle shora uvedeného poučení, předány dalšímu správci případně zpracovateli.

Tento souhlas poskytuji na dobu minimálně 10 let nebo i více v závislosti na požadavcích daných kvalifikačními předpisy (např. ČSN EN ISO 9712, ASNT Recommended Practice SNT-TC-1A, EN4179/NAS410 a jiných).

**Podpis účastníka:**  **Podpis zaměstnavatele (je-li správcem os. údajů):**

Dne: ..................................... Dne: …………………………………….

Jméno: ………..………..………….. Jméno: ……………………………….

Podpis: ………..………..………..… Podpis: …………………………………….