|  |  |
| --- | --- |
| Qualifizierung bei: | **gbd Lab GmbH** |
|  |  |
| Zertifizierung bei: | **Österreichische Gesellschaft für Zerstörungsfreie Prüfung** |
| Teilnehmer\*in |
| Name |  | E-Mail |
| Titel/akad. Grad, Vorname, Nachname, Titel/akad. Grad |  | E-Mail |
| Geburtsdatum |  | Geburtsort |  | Telefon |
| Geburtsdatum |  | Geburtsort |  | Telefon |
| Eingabe Privatanschrift |  | Ausweis |  |
| Straße, Nummer, Postleitzahl, Ort |  | Ausweisnummer |
| **Firma** |
| Firma |  | UID |
| Firmenname |  | UID-Nummer |
| Firmenadresse |  | Bestellnummer |
| Straße, Nummer, Postleitzahl, Ort |  | Bestellungsreferenz |
| Firma-Kontakt |  | E-Mail |  | Telefon |
| Kontaktperson |  | E-Mail |  | Telefon |
| **Rechnung an** [ ]  Firma | [ ]  Teilnehmer\*in | [ ]  andere, folgend angeführte Adresse oder ergänzende Daten: |
| Rechnungsadresse |
| Firma, Adresse |
| RE-Kontakt |  | RE-E-Mail |  | [ ]  JA [ ]  NEIN |
| Kontaktperson, Telefonnummer |  | E-Mail für Rechnungsübermittlung |  | Firmenstandort ist ÖGfZP-Mitglied |
| **Zertifikatsversand an** [ ]  Firma | [ ]  Teilnehmer\*in | [ ]  andere, folgend angeführte Adresse: |
| Versandadresse |
| Firma, Adresse und Kontaktname |
| **Anmeldung für** |
| **1. Verfahren a):** | [ ]  VT | [ ]  PT | [ ]  MT | [ ]  ET | [ ]  RT-F | [ ]  UT – [ ]  inkl. Praktikum | [ ]  TT | [ ]  AT | [ ]  LT | [ ]  RT-FI |
| **2. Stufe:** |  | & [ ]  Wiederholungsprüfung zu negativer Erstprüfung |
| ***3.* Qualifizierung und Zertifizierung erfolgt** |
|  | ***im Industriesektor b) oder*** | *1 Produktsektor* |
|  | [ ]  Prüfung bei Fertigung und Instandhaltung, eingeschlossen Herstellung  | [ ]  w | geschweißte Produkte |
|  | [ ]  Herstellung | [ ]  f | Schmiedestücke |
|  | [ ]  Eisenbahninstandhaltung | rollendes Material / Infrastruktur  | [ ]  c | Gussstücke |
|  | [ ]  Luft- & Raumfahrt (EN ISO 9712) | [ ]  wp | Walzerzeugnisse |
|  |  | [ ]  t | Rohre und Rohrleitungen |
|  |  | [ ]  frp | Verbundwerkstoffe |
| **4. Erfahrungszeit in Tagen****c)** |  | Verf., Tage |  | Verf., Tage |  | Verf., Tage |
| Nur für gewählte Prüfverfahren |  | Prüfverfahren / Tage |  | Prüfverfahren / Tage |  | Prüfverfahren / Tage |
| **5. Der Nachweis ausreichender Sehfähigkeit d)** liegt mit folgendem Überprüfungsdatum auf: | Datum |
| **6. Bestellung einer Ausweiskarte (Passfoto notwendig, siehe Anforderungen unter Punkt e.)** | [ ]  JA |
| **7. Termine:** | Kurs: | Datum | - | Datum | Prüfung: | Datum | - | Datum |
|  |  | von |  | bis |  | von |  | bis |

**8. Die zu zertifizierende Person bestätigt**

⮽ die Kenntnisnahme der Zertifizierungsregeln und der Berufsethischen Regeln ([oegfzp.at | Downloads](http://oegfzp.at/de/dokumente/formulare.php) | Formulare);

⮽ das Einverständnis zur elektronischen Speicherung und Verarbeitung der persönlichen Daten gemäß Einwilligungserklärung ([oegfzp.at | Downloads](http://oegfzp.at/de/dokumente/formulare.php) | Formulare);

⮽ von Betrugsversuchen im Rahmen von Qualifizierungsprüfungen abzusehen, siehe Prüfungsordnung;

⮽ die Richtigkeit der Angaben (persönliche Daten).

Ohne Zustimmungserklärung zu allen Punkten ist keine weitere Antragsbearbeitung möglich. Die Zustimmung zur Verarbeitung der Daten kann schriftlich widerrufen werden, führt jedoch zum Entzug der Zertifizierung.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift Antragsteller/-in |

**9. Nur für Selbständige: Der Referent/die Referentin bestätigt**

⮽ die Gültigkeit der industriellen Erfahrung des Kandidaten/der Kandidatin gemäß Punkt 4 und f).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Nummer |
| Ort, Datum |  | Nummer der zertifizierten Person (Letzter Teil der Zertifikatsnummer)  |
| Vor- und Nachname |  |  |
| Vor- und Nachname |  | Unterschrift Referent/-in |

**10. Das anmeldende Unternehmen bestätigt**

⮽ die Kenntnisnahme der Preise und AGBs der Ausbildungsstelle, des Prüfungszentrums sowie der Zertifizierungsstelle ([oegfzp.at | Downloads](http://oegfzp.at/de/dokumente/formulare.php) | Formulare);

⮽ die Erfahrungszeiten wurden unter qualifizierter Aufsicht f) und nachweislich erworben; Nachweise liegen im Betrieb auf;

⮽ die Kenntnisnahme, dass der Zertifikatsversand auf Gefahr des Bestellers erfolgt;

⮽ bei mehr als einem Prüfungstermin kann den Kandidat\*innen ein Prüfungstermin zugewiesen werden;

⮽ bei rechtlicher Anforderung bzw. stichprobenweiser Überprüfung durch die Zertifizierungsstelle kann in relevante Unterlagen Einsicht genommen werden;

⮽ die Kenntnisnahme und Einhaltung der Verantwortlichkeiten von Arbeitgebern h)

⮽ die Richtigkeit aller Angaben.

Ohne Zustimmungserklärung zu allen Punkten ist keine weitere Antragsbearbeitung möglich.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift der verantwortlichen Person des Unternehmens |

|  |
| --- |
| **Erforderliche Unterlagen und Freigabe durch den Prüfungsvorsitz der Zertifizierungsstelle** |
| **Stufe 1:** |  Vollständige Anmeldung |  Ausbildungsnachweis Stufe 1 |
| **Stufe 2:** |  Vollständige Anmeldung  |  Kopie des Stufe 1 – Zertifikats |  Ausbildungsnachweis Stufe 2 |
| **Stufe 2-direkter Zugang:** |  Vollständige Anmeldung  |  Ausbildungsnachweise Stufe 1 & 2 |  |
| **Stufe 3-direkter Zugang:** |  Vollständige Anmeldung |  Ausbildungsnachweis Stufe 2 |  |
| **Wiederholungsprüfung:** |  Vollständige Anmeldung  |  Unterlagen der negativen Prüfung |
| Alle Voraussetzungen zur Zulassung zur Qualifizierungsprüfung sind erfüllt. Die Voraussetzungen zur Zulassung zur Qualifizierungsprüfung sind nicht komplett erfüllt, siehe Anmerkungen.  |
| Anmerkungen: |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  |  |  |  |
| Prüfungsvorsitz der ÖGfZP |  | Stufe 3 Nummer |  | Datum |

**Wichtige Informationen zur Anmeldung**

**Bitte beachten sie, dass von den Ausbildungsstellen nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen angenommen werden können. Unterlagenübermittlung an die Ausbildungsstelle und das Prüfungszentrum:**

* gbd Lab GmbH: Steinebach 13a; 6850 Dornbirn office.lab@gbd.group
1. **Prüfverfahren**

VT: Sichtprüfung | PT: Eindringprüfung | MT: Magnetische Prüfung | ET: Wirbelstromprüfung | RT-F: Durchstrahlungsprüfung (Film) | UT: Ultraschallprüfung | TT: Thermografieprüfung | AT: Schallemissions-prüfung | LT: Dichtheitsprüfung | RT-FI: Durchstrahlungsprüfung eingeschränkt auf die Bewertung von Schweißnähten in der Stufe 2 (Film)

1. **Sektoren**

Die Billigung gemäß Druckgeräterichtlinie 2014/68/EU wird nur für die Prüfung dauerhafter Verbindungen ausgestellt. Geschweißte Produkte sind, wenn möglich, immer Inhalt der praktischen Prüfung.

1. **Industrielle Mindesterfahrungszeiten in Tagen**Erfahrungszeiten sind im Verfahren und im entsprechenden Sektor nachweislich zu erfüllen und durch den Arbeitgeber oder einen Referenten zu bestätigen. Bei bereits zertifizierten Personen verringert sich die erforderliche Erfahrungszeit (oegfzp.at | Zertifizierung).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **VT** | **PT** | **MT** | **ET** | **RT** | **UT** | **TT** | **LT** | **AT** |
| * für Stufe 1 (Erfahrung als Prüferhelfer\*in)
 |  | 15 |  | 45 |
| * für Stufe 2 (Erfahrung als Stufe 1)
 |  | 45 |  | 135 |
| * für Stufe 2 ohne Stufe 1 Zertifizierung (Erfahrung als Prüferhelfer\*in)
 |  | 60 |  | 180 |

1. **Sehfähigkeit**

Vor der Zertifizierung und danach jährlich muss überprüft werden, ob die Nahsehfähigkeit den Anforderungen von ISO 18490 entspricht oder ob sie ausreicht, um mindestens Jäger-Nummer-1- oder Times-Roman-N4,5- oder gleichwertige Buchstaben in einem Abstand von nicht weniger als 30 cm mit einem oder beiden Augen, mit oder ohne Sehhilfe, lesen zu können.
Vor der Zertifizierung muss nachgewiesen werden, dass innerhalb der letzten 5 Kalenderjahre ein Farbsehtest durchgeführt wurde. Das Farbsehvermögen und/oder die Graustufenwahrnehmung müssen dafür ausreichen, dass die Person Kontraste zwischen Farben oder Grauschattierungen erkennen und unterscheiden kann, die bei den betreffenden ZfP-Verfahren/Techniken, wie vom Arbeitgeber festgelegt, benutzt werden. Der Farbsehtest muss entweder bestätigen, dass die Person über ein annehmbares Farbsehvermögen ohne Einschränkungen verfügt, oder er muss die Einschränkungen der Farbwahrnehmung angeben. Besteht eine Einschränkung der Farbwahrnehmung, so muss der Arbeitgeber bestätigen, ob dies zu Einschränkungen der verfahrens- oder anwendungsspezifischen Techniken führt.

1. **Ausweiskarte**

Falls noch nicht vorhanden, muss für die Ausstellung einer Ausweiskarte ein passähnliches Foto an die Ausbildungsstelle übermittelt werden. Es erfolgt keinerlei grafische Bearbeitung. Eine Neuausstellung ist mit Kosten verbunden.

Dateiformat: .jpg
Dateiname: Nachname\_Geburtsdatum, z.B.: Mustermann\_31051995.jpg
Dateigröße: max. 2 MB

1. **Qualifizierte Aufsicht | Referent (Gutachter)**

Die Erfahrungszeit muss unter Beaufsichtigung in dem jeweiligen ZfP-Verfahren und betroffenen Sektoren durch Arbeitstätigkeiten erworben werden. Die Richtigkeit der Angabe ist durch den Arbeitgeber oder dem Referenten des Arbeitgebers bzw. dem Referenten des Selbstständigen schriftlich am Anmeldeformular zu bestätigen.

Ein Referent muss nach Stufe 2 oder Stufe 3 in einem beliebigen ZfP-Verfahren zertifiziert sein. Ein Referent kann auch eine nicht zertifizierte Person mit relevanter Ausbildung (mind. Qualifikationsniveau NQR VI) in einem relevanten Fachgebiet mit ZfP - Bezug sein (z.B.: IWE, IWT). Diese nicht zertifizierte Personen müssen nach ansuchen von der Zertifizierungsstelle genehmigt werden.

1. **Berücksichtigung besonderer Bedürfnisse**

Im Rahmen des Zumutbaren besteht die Möglichkeit einen Antrag auf Berücksichtigung besonderer Bedürfnisse zu stellen (siehe: oegfzp.at | Downloads | Formulare).

1. **Verantwortlichkeiten** **Arbeitgeber**

In Bezug auf das zertifizierte ZfP-Personal, das ihm unterstellt ist, ist der Arbeitgeber verantwortlich für:

* alles, was die Autorisierung zur Ausführung festgelegter Aufgaben betrifft, z. B. das Bereitstellen tätigkeitsspezifischer Schulung (sofern notwendig);
* das Ausstellen einer schriftlichen Autorisierung zur Ausführung festgelegter Aufgaben, die nicht länger gültig sein darf als das korrespondierende Zertifikat;
* die Ergebnisse von ZfP-Tätigkeiten;
* die Sicherstellung, dass die Anforderungen an die Sehfähigkeit erfüllt sind, siehe d);
* das Aktualisieren von Aufzeichnungen, welche die kontinuierliche Anwendung des ZfP-Verfahrens in dem (den) betreffenden Sektor(en) ohne wesentliche Unterbrechung bestätigen; dies muss alle 12 Monate erfolgen;
* die Sicherstellung, dass das Personal über gültige Zertifikate verfügt, die für ihre Tätigkeiten innerhalb der Organisation relevant sind;
* das Aufbewahren von angemessenen Aufzeichnungen.

Diese Verantwortlichkeiten müssen in einer Verfahrensbeschreibung dokumentiert werden.

Selbstständige müssen alle Verantwortlichkeiten übernehmen, die dem Arbeitgeber obliegen.