

Awers:

Logo i nazwa jednostki certyfikującej personel
CERTYFIKAT DLA PERSONELU
NR CERTYFIKATU:
..... IMIĘ (MIONA):
..... NAZWISKO:
..... DATA URODZENIA:
WAŻNY Z DOKUMENTEM TOŻSAMOŚCI

Rewers:

CERTYFIKAT NR:	
KATEGORIA:	
ZAKRES:	NINIEJSZY CERTYFIKAT POTWIERDZA POSIADANIE KWALIFIKACJI DO WYKONYWANIA NASTĘPUJĄCYCH CZYNNOŚCI:
	Kontrola szczelności stacjonarnych urządzeń chłodniczych, klimatyzacyjnych i pomp ciepła, zawierających co najmniej 5 ton ekwiwalentu CO ₂ fluorowanych gazów cieplarnianych lub co najmniej 3 kg substancji kontrolowanych oraz zawierających co najmniej 10 ton ekwiwalentu CO ₂ fluorowanych gazów cieplarnianych lub co najmniej 6 kg substancji kontrolowanych w odpowiednio oznakowanych hermetycznie zamkniętych systemach, pod warunkiem że nie jest ona związana z otwarciem obiegu chłodniczego.
MIEJSCOWOŚĆ: / PL	
DATA WYDANIA CERTYFIKATU : dd-mm-rrrr	Niniejszy certyfikat został wydany na podstawie ustawy z dnia 15 maja 2015 r. o substancjach zubożających warstwę ozonową oraz o niektórych fluorowanych gazach cieplarnianych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1951).