Awers:

Logo i nazwa jednostki certyfikującej personel

CERTYFIKAT DLA PERSONELU

NR CERTYFIKATU:

.....

....

IMIĘ (IMIONA):

....

NAZWISKO:

....

DATA URODZENIA:

WAŻNY Z DOKUMENTEM TOŻSAMOŚCI

Rewers:

ORGAN WYDAJĄCY:	
CERTYFIKAT NR:	
KATEGORIA:	**Rozpuszczalniki**
ZAKRES:	NINIEJSZY CERTYFIKAT POTWIERDZA POSIADANIE KWALIFIKACJI DO WYKONYWANIA NASTĘPUJĄCYCH CZYNNOŚCI: Odzysk fluorowanych gazów cieplarnianych z urządzeń zawierających te gazy jako rozpuszczalniki.
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).