

Awers:

Logo i nazwa jednostki certyfikującej personel
<b>CERTYFIKAT DLA PERSONELU</b> NR CERTYFIKATU: ..... ..... IMIĘ (IMIONA): ..... NAZWISKO: ..... DATA URODZENIA: .....
WAŻNY Z DOKUMENTEM TOŻSAMOŚCI

Rewers:

ORGAN WYDAJĄCY:	
CERTYFIKAT NR:	
KATEGORIA:	II
ZAKRES:	NINIE SZY CER YFIKA PO WIERDZA POSIADANIE KWALIFIKAC I DO WYKONYWANIA NAS ĘPU AĆYCH CZYNNOSCI:  1) kontrola szczelności stacjonarnych urządzeń chłodniczych klimatyzacyjnych i pomp ciepła zawierających co najmniej 5 ton ekwiwalentu CO <sub>2</sub> fluorowanych gazów cieplarnianych lub co najmniej 3 kg substancji kontrolowanych oraz zawierających co najmniej 10 ton ekwiwalentu CO <sub>2</sub> 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 oraz 2) instalacja konserwacja lub serwisowanie a także naprawa i likwidacja stacjonarnych urządzeń chłodniczych klimatyzacyjnych i pomp ciepła zawierających poniżej 3 kg fluorowanych gazów cieplarnianych lub 3 kg substancji kontrolowanych lub poniżej 6 kg fluorowanych gazów cieplarnianych lub 6 kg substancji kontrolowanych w odpowiednio oznakowanych hermetycznie zamkniętych systemach oraz odzysk fluorowanych gazów cieplarnianych lub substancji kontrolowanych z takich stacjonarnych i ruchomych urządzeń chłodniczych klimatyzacyjnych i pomp ciepła
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).