**Proszę wypełnić wniosek czytelnie literami drukowanymi lub przy użyciu komputera!**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane wnioskodawcy**  **(Wszystkie pola wniosku należy wypełnić obowiązkowo. Proszę podać wyłącznie prywatne dane kontaktowe: nr telefonu.)** | | | | |
|  | ☐ Pan ☐ Pani | | **Tytuł (jeżeli jest)** |  |
| **Nazwisko** |  | | **Imię** |  |
| **Data urodzenia** |  | | **Narodowość** |  |
| **Nazwa firmy/ Miejsce zatrudnienia** |  | | | |
| **Adres firmy/ Miejsca zatrudnienia, kod pocztowy, miejscowość, państwo** |  | | | |
| **Numer telefonu** |  | | **E-mail** |  |
| **Fakturę wystawić na** | ☐ adres firmowy (jak wyżej podany)  ☐ inny adres faktury (proszę wypełnić w polu poniżej) | | | |
| **Inny adres do faktury** |  | | | |
| **Obszar egzaminu i certyfikacji**  **Warunki i wymagania dotyczące uczestnictwa w egzaminie powtórkowym umieszczone są w Programie Certyfikacji Audytorów Wiodących ISO/IEC 27001 (V-09SS-x04pl) i Ogólnych Warunkach Certyfikacji Osób (D-03SS-x02pl).** | | | | |
| **Wnioskowana certyfikacja** | |  **LA 27001**  **IOD** | | |
| **Data niezdanego egzaminu** | | ……………………(dd-mm-rr) | | |
| **Miejsce niezdanego egzaminu** | |  **Warszawa**  **Wrocław** **……………………..** | | |
| **Niezdane części egzaminu do powtórki** | | * **Cz. pisemna (testowa) – LA27001/ IOD** * **Cz. pisemna (opisowa) – IOD** * **Cz. ustna – LA 27001** | | |

**Obowiązują** Program Certyfikacji Audytorów Wiodących ISO/IEC 27001 (V-09SS-x04pl) i Ogólne Warunki Certyfikacji Osób (D-03SS-x02pl) (OWCO) firmy DEKRA Certification Sp. z o.o. **których treść przyjęta została przeze mnie do wiadomości i uznana podpisując ten wniosek**. Podpisując ten wniosek **wiążąco zgłaszam się** do udziału w wyżej wymienionym egzaminie.

Z tytułu przeprowadzenia egzaminu i certyfikacji pobierane są **opłaty** plus obowiązująca stawka VAT zgodnie z aktualnie obowiązującym cennikiem Programu Certyfikacji Audytorów Wiodących ISO/IEC 27001 (V-09SS-x04pl). W przypadku rozpoczęcia procesu egzaminacyjnego, opłata za egzamin uiszczana jest w całości.

**Oświadczam**, iż wszystkie wymagane i z tym wnioskiem złożone dokumenty i dane są zgodne z prawdą i kompletne oraz że w ten sposób spełnione zostają warunki certyfikacji. **Zobowiązuję się** nie rozprowadzać żadnych poufnych materiałów egzaminacyjnych oraz nie podejmować żadnych prób oszustwa.

**Poinformuję** firmę DEKRA Certification Sp. z o.o. niezwłocznie o wszelkich zmianach moich danych, podanych powyżej.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Data Podpis wnioskodawcy

Data Weryfikacja formalna wniosku – DEKRA Certification sp. z o.o.

**Decyzja o zakwalifikowaniu kandydata do egzaminu powtórkowego – należy zaznaczyć krzyżykiem – uzupełnia personel DEKRA Certification sp. z o.o.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Decyzja pozytywna** | **Decyzja negatywna wraz z uzasadnieniem** |

**............. .......................................................**

**Data DEKRA Certification sp. z o.o.**