

Organismo de Certificação de Pessoas- Soldadores

Declaração de Atividade Continuada

(A preencher pela entidade empregadora)

Eu, _____
(Nome Completo do Supervisor da Pessoa Certificada/ Pessoa Responsável da Entidade Empregadora)

titular do n.º de identificação civil _____, exercendo a função de _____

_____ na empresa _____

(Ver Nota).

(A preencher pela Pessoa Certificada)

Declaro que,

(Nome Completo da Pessoa Certificada)

titular do n.º de identificação civil _____, detentor do certificado com o n.º

_____ referente ao âmbito de certificação na área de soldadura, pela

Norma _____, tem exercido com continuidade a prática das atividades

cobertas pela certificação, sem interrupções significativas (período superior a 6 meses), desde _____
(aaaa-mm-dd)

até _____.
(aaaa-mm-dd)

Por ser verdade e para que sirva os efeitos desejados assino a presente declaração.

..... de de

(Assinatura e Carimbo da Entidade Empregadora)

Nota: No caso de a pessoa certificada ser o próprio empregador, terá de apresentar evidências fornecidas pelos seus clientes (p. ex.: declarações, contratos, relatórios de ensaios efetuados pelo técnico e validados pelo cliente, etc.).