ÅRLIG RAPPORTERING

Så fyller du i blanketten

Blanketten används för årlig rapportering av **fortbildning samt genomförda och pågående uppdrag**. Typen av rapportering som ska göras beror på aktuellt certifikat:

Rapportera **antal timmar** för:

- Byggprojektledare (BPL)
- Injusterare ventilation (INVE)
- Radonkonsult (RAD)
- Entreprenadbesiktningsman (EBSM)
- Funktionskontrollant (OVK)
- Miljöprovtagare (ENVIR)
- Ventilationsrengöring (VR)

Rapportera **antal uppdrag/projekt** för**:**

- Besiktningsman för medicinska gaser (GAS)
- Byggarbetsmiljösamordnare (BAS-P/BAS-U)
- Sakkunnig energiexpert (CEX)
- Energikartläggare (EKL)
- Kontrollansvarig (KA)
- Sakkunnig tillgänglighet (TIL)
- Överlåtelsebesiktningsman (ÖBM)

Rapporteringskraven för hela certifikatets giltighetstid framgår av kravspecifikationen för respektive certifikat. Mer information finns på kiwa.se.

1 Certifiering och personuppgifter

Certifierad som

:

Rapporteringsperiod

Certifikatnummer

Namn

Personnummer

Adress

Postnummer och ort

Mobilnummer

E-post

2 Fakturering och anställning

Kontrollera att faktureringsuppgifterna är korrekta. Vid ändrade faktureringsuppgifter till följd av **förändrad anställning ska uppgifterna även uppdateras i ärendeportalen IDUN**.

☐ Jag har bytt arbetsgivare ☐ Faktura skickas till mig

Företag

Organisationsnummer

Faktureringsadress

Postnummer och ort

PDF-/EDI-Fakturaadress

Märkning/Referens

3 Fortbildning

☐ Genomförd fortbildning. Vidimerade kopior av intyg som stryker genomförd fortbildning kan bifogas

4 Genomförda/Pågående projekt

* Ange projekttyp/ uppdrag samt tid **eller** antal enligt instruktionen på sida 1.
Uppdragsgivare och kontaktuppgifter ska tydligt anges för respektive projekt/uppdrag. Bifoga vid behov en lista över ytterligare uppdrag och referenser.

Nr	Projekttyp/Uppdrag	Tid/Antal *	Företag/Uppdragsgivare	Telefonnummer
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

5 Styrkande av underlag

Härmed intygas att den certifierade under den senaste ettårsperioden har arbetat i ovan angiven omfattning. Uppgifterna styrks av undertecknad som revisor, arbetsgivare, beställare eller referens.

Ort och datum

_____

Telefonnummer

_____

Styrkande persons namn

_____

Yrke/befattning

_____

Underskrift

_____