**关于开展岳阳市2023年度第二批建筑施工特种作业人员考核的公告**

各县市区建设行业岗位资格管理机构，市直建筑施工企业，有关单位：

根据《湖南省建筑施工特种作业人员管理规定》（湘建人教[2021]200号）等政策法规，经市住房和城乡建设主管部门同意，现将2023年度岳阳市第二批建筑施工特种作业人员考核工作有关事项公告如下：

一、考核工种

建筑起重信号司索工、建筑起重机械司机〔塔吊司机(T)、物料提升机司机(W)、施工升降机司机(S)〕，建筑架子工（P）。

二、考核科目

1、安全技术理论考核

2、安全操作技能考核

三、考核时间、地点

1、考核时间。安全技术理论考核时间为2023年3月8日上午9:30-11:30，下午14:30-16:30；安全操作技能考核时间为2023年3月9日-3月10日上午9:00-11:30，下午：14:00-17:30。

2、考核地点。岳阳市经济技术开发区健康园路监申桥社区以北（岳阳市中培鑫建职业培训学校有限公司院内）。

四、申请条件和程序

1、申请从事建筑施工特种作业的人员，应当具备下列基本条件：

①年满18周岁且符合相关工种规定的年龄要求;

②近3月内经二级乙等及以上医院或体检中心体检合格且无妨碍从事相应建筑施工特种作业的疾病和生理缺陷；

③初中以上学历；

④符合建筑施工特种作业需要的其他条件。

2、申报人员申请取得建设行业特种作业操作资格证可由本人或所在单位集体提出申请，并提交以下材料:

①建筑施工特种作业人员初次取证考核申请登记表（祥见附件1）；

②二级乙等及以上医院体检合格证明（体检项目：听力、视力、心电图、血压等）；

③身份证原件与复印件，一寸免冠照片2张；

④初中以上学历证明；

⑤相应工种的培训证明（祥见附件2）。

五、考核方式及评定

1、考核方式。安全技术理论考核采用纸质闭卷笔试的方式，考试时间120分钟，实行百分制，60分为合格；安全操作技能考核采用现场实际操作的方式，实行百分制，70分为合格。安全操作技能考核不合格的，可申请补考一次。

2、考核评定。安全技术理论考核不合格的，不得申请参加安全操作技能考核。安全技术理论考试和实际操作技能考核均合格的，为考核合格。

七、其他事项

1、加强疫情防控。参加考核时，考生须全程佩戴口罩。（有以下情况不得参加考核：体温异常有咳嗽等急性呼吸道异常症状者）。

2、强化考核工作监督。对违反相关法规和纪律的申报人员，视情况进行相应处理。各县市区建设行业岗位资格管理机构和各相关企业要按照本通知要求，认真做好考核人员申报组织工作。

3、建筑施工特种作业考核及发证不收取任何费用。

4、监督电话 0730-8213693。

附件：1、建筑施工特种作业人员初次取证考核申请表

 2、专业工种培训证明

岳阳市城乡建设事务中心

2023年2月28 日

**附件1：**

建筑施工特种作业人员初次取证考核申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 |  | 性 别 |  | 近期一寸免冠彩照 |
| 申请时间 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号码 |  |
| 单位或通信住址 |  |
| 申请工种（选填√）：□建筑架子工 （P） □建筑起重机械安装拆卸工（T） □建筑起重机械司机（T） □建筑起重机械安装拆卸工（S）□建筑起重机械司机（S） □建筑起重机械安装拆卸工（W）□建筑起重机械司机（W） □高处作业吊篮安装拆卸工□建筑起重信号司索工 □建筑架子工 （F）□建筑电工  |
| 申请考核相关资料：□ 身份证复印件 1份 □ 体检合格证原件 1份□ 相应工种的专业培训证明原件 1份□ 学历证（户口簿）复印件 1份 本人声明，以上填写的信息及所提交的资料均合法、真实、有效，并承诺对填写的内容负责。申请人（签字）年 月 日 |
|  |
| 市城乡建设事务中心培训考核部受理意见：经 办 人：年 月 日 |
| 市城乡建设事务中心培训考核部考核意见： 负 责 人：年 月 日 |
| 市城乡建设事务中心意见： 分管负责人：年 月 日 |

**注：1、此表内容填写整齐、规范。所提供的相关资料应使用A4纸；**

**2、申请人年龄须年满18周岁且符合相关工种规定的年龄要求；**

**3、“体检合格证”须提供近3个月内经二级乙等及以上医院的体检报告；**

**4、“培训证明”由用人单位或专业培训机构提供；**

**5、初中学历可用申请人户口簿上“文化程度”一栏的学历替代。**

**附件2：**

**专业工种培训证明**

 同志，身份证号 ，于 年 月 日至 年 月 日参加 建筑施工特种作业工种 专业培训。培训课时符合《湖南省建筑施工特种作业人员管理规定》（湘建人教[2021]200号）文件要求。

特此证明。

用人单位或培训单位（盖章）

年 月 日