

Potvrzení

**o splnění požadavku na odbornou praxi
ke zkoušce z odborné způsobilosti k zajišťování úkolů
v prevenci rizik v oblasti BOZP**
(potvrzení vyplňte strojově nebo hůlkovým písmem)

Jméno a příjmení fyzické osoby:

Datum narození:

Adresa:

Potvrzuji na základě žádosti výše uvedené fyzické osoby, která se hlásí ke zkoušce z odborné způsobilosti fyzických osob k zajišťování úkolů v prevenci rizik činnosti podle ust. § 10 odst. 1 zákona č. 309/2006 Sb., o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), **že u nás vykonávala podle ust. § 10 odst. 1 písm. b) zákona činnosti v oboru, ve kterém fyzická osoba zajišťuje úkoly v prevenci rizik – nebo činnosti v oblasti BOZP ^{x)}.**

Název a adresa zaměstnavatele/objednatele služeb ^{x)}

Vykonávaná činnost (druh práce, popř. bližší specifikace pracovní činnosti, pokud byl druh práce stanoven obecně):

Ode dne **do dne**

Jméno, příjmení a funkce odpovědného pracovníka, který potvrzení vystavuje:

Kontakty na odpovědného pracovníka (telefon, mail):

Prohlašuji, že všechny údaje v tomto potvrzení jsou pravdivé a jsem si vědom/a právních důsledků potvrzení nepravdivých údajů požadovaných o této fyzické osobě.

Podpis odpovědného pracovníka a razítko zaměstnavatele/objednatele služeb ^{x)}

Podpis

Potvrzení vyhotoveno dne:

Poznámka: x) nehodící se škrtněte