



ENVIFORM a.s.

Závodní 814, Staré Město, 739 61 Třinec

POTVRZENÍ O VYKONÁNÍ ODBORNÉ PRAXE

pro zkoušku z odborné způsobilosti k zajišťování úkolů v prevenci rizik v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci dle zákona č. 309/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa:

Potvrzujeme, že výše zmíněná fyzická osoba pan/paní
který/á se u držitele akreditace
.....uchází o vykonání zkoušky z odborné způsobilosti k zajišťování
úkolů v prevenci rizik v oblasti BOZP, vykonával/a u nás činnosti v prevenci rizik nebo činnosti v oblasti
BOZP podle § 10 odst. 1 písm. b) zákona č. 309/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů **výčet činností:**

-
-

doba těchto činností (od – do)

.....
.....

Název a adresa zaměstnavatele/objednatele:

.....

Vykonávaná činnost (upřesnit druh práce, popř. bližší specifikace pracovní činnosti, pokud byl druh práce stanoven
obecně): **ode dne**..... **do dne**

Jméno a příjmení odpovědného pracovníka:

Telefon:

Potvrzení vyhotoveno dne:

Podpis a razítko zaměstnavatele/objednatele oprávněného vydat tento doklad:

.....

Vyplní osoba, která praxi potvrzuje:

Prohlašuji, že výše uvedené údaje jsou pravdivé a jsem si vědom/a důsledků nepravdivého prohlášení.

V dne
.....
podpis odpovědného
pracovníka