



ENVIFORM a.s.

Závodní 814, Staré Město, 739 61 Třinec

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:

Potvrzují 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 (uved'te konkrétní data)

Jméno a příjmení 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

IČ: 25839047
DIČ: CZ25839047
Bankovní spojení: ČSOB, a.s.
Zapsána u KS Ostrava, oddíl B, vložka 4170

Tel.: 558 532 367
Fax: 558 535 930
č.ú.: 157954996/0300
www.enviform.cz

