

**Potvrzení**  
**o splnění požadavku na odbornou praxi**  
**ke zkoušce z odborné způsobilosti v prevenci rizik**  
*(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<sup>x)</sup>.**

**Název a adresa zaměstnavatele/objednatele služeb <sup>x)</sup>** .....

.....

**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 <sup>x)</sup>**

Podpis .....

**Potvrzení vyhotoveno dne:** .....

-----

**Poznámka:** x) nehodící se škrtněte