



## POTVRZENÍ

**o splnění požadavku na odbornou praxi k periodické zkoušce  
z odborné způsobilosti k činnostem koordinátora BOZP na staveništi**

<b>Fyzická osoba:</b>	
Jméno, příjmení, titul:	
Datum narození:	
Adresa bydliště:	
Datum poslední zkoušky / periodické zkoušky:	

**Dokládám v příloze** chronologický Seznam smluvních vztahů o výkonů své činnosti odborně způsobilé fyzické osoby koordinátora BOZP na staveništi prokazující splnění požadavku na odbornou praxi k periodické zkoušce z odborné způsobilosti k činnostem koordinátora BOZP na staveništi ve smyslu ust. § 10 odst. 4 zákona č. 309/2006 Sb., o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“). Dále dokládám kopii posledního Osvědčení o úspěšně vykonané zkoušce z odborné způsobilosti nebo periodické zkoušce této odborné způsobilosti ve smyslu ust. § 10 odst. 2 písm. c) zákona.

**Prohlašuji, že všechny údaje v tomto potvrzení a přiložených přílohách jsou pravdivé a jsem si vědom/a právních důsledků potvrzení nepravdivých údajů.**

Dne ..... v .....

.....  
*podpis*  
*Fyzická osoba – žadatel o periodickou zkoušku*

Příloha č. 1: Chronologický Seznam smluvních vztahů

Příloha č. 2: Osvědčení o úspěšně vykonané zkoušce z odborné způsobilosti nebo periodické zkoušce této odborné způsobilosti.