



## POTVRZENÍ

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

|   |  |         |  |
|---|--|---------|--|
| <b>Zaměstnavatel/objednatel služeb*:</b>      |  |         |  |
| Obchodní firma:                               |  |         |  |
| Identifikační číslo:                          |  |         |  |
| Sídlo:  |  |         |  |
| <b>Odpovědná osoba vystavující potvrzení:</b> |  |         |  |
| Jméno, příjmení, titul:                       |  |         |  |
| Telefon:                                      |  | E-mail: |  |

**Potvrzují** na základě žádosti níže uvedené fyzické osoby, která se hlásí ke zkoušce z odborné způsobilosti k činnostem koordinátora bezpečnosti a ochrany zdraví při práci na staveništi podle ust. § 10 odst. 2 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. 2 písm. b) zákona činnosti při přípravě nebo realizaci staveb\*.**

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Fyzická osoba:</b>   |  |
| Jméno, příjmení, titul: |  |
| Datum narození:         |  |
| Adresa bydliště:        |  |

|  |  |                       |  |
|--|--|-----------------------|--|
| <b>Popis činnosti vykonávané při přípravě nebo realizaci staveb*:</b><br><i>(Uvede se konkrétní druh práce nebo bližší specifikace pracovní činnosti.)</i> |  |                       |  |
|  |  |                       |  |
| Výše uvedenou odbornou činnost vykonávala fyzická osoba v období:  |  |                       |  |
| Od (den, měsíc, rok):  |  | Do (den, měsíc, rok): |  |

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

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

.....  
*Podpis odpovědného pracovníka a razítko  
zaměstnavatele/objednatele služeb\**