

Potvrdenie o dĺžke odbornej praxe, ktoré vydá zamestnávateľ pre svojho vedúceho zamestnanca, ktorý obchodoval alebo odborne využíval veľmi jedovaté látky a prípravky a jedovaté látky a prípravky

P O T V R D E N I E **o dĺžke odbornej praxe**

k žiadosti o overenie odbornej spôsobilosti na prácu s veľmi jedovatými látkami a prípravkami a jedovatými látkami a prípravkami

podľa § 16 ods. 17 písm. b) zákona 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia
a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Zamestnávateľ: (názov, adresa firmy)

potvrdzuje, že

Zamestnanec: (meno a priezvisko)

Adresa: (trvalé bydlisko)

Dátum a miesto narodenia:

Pracovné zaradenie: (funkcia)

Druh práce: (popis činnosti)

obchodoval(a)* / odborne využíval(a)*

uvedené **veľmi jedovaté*** / **jedovaté*** látky a prípravky
(uviest' druh látky, spôsob využitia, resp. obchodovania)

.....

.....

od – do
(uviest' celkový počet po sebe nasledujúcich rokov)

- *nehodiace sa prečiarknuť*

V dňa.....

.....
za zamestnávateľa: meno, priezvisko,
funkcia, odtlačok pečiatky