

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