

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

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

k žiadosti o overenie odbornej spôsobilosti na prácu s veľmi toxickými látkami a zmesami a toxickými látkami a zmesami

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

Zamestnávateľ: (názov, adresa firmy)

potvrďuje, 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 toxické*** / **toxické*** látky a zmesi
(uviesť druh látky, spôsob využitia, resp. obchodovania)

.....
.....

od – do

(uviesť celkový počet po sebe nasledujúcich rokov)

V dňa

za zamestnávateľa: meno, priezvisko,
funkcia, odtlačok pečiatky

* nehodiace sa prečiarknuť