



ROVS - Rožnovský vzdělávací servis s.r.o.

Sídlo firmy: Maničky 163/7, 616 00 BRNO - ŽABOVŘESKY

POTVRZENÍ

o splnění požadavku na odbornou praxi ke zkoušce z odborné způsobilosti k zajišťování úkolů v prevenci rizik v oblasti BOZP

Jméno a příjmení fyzické osoby:

Datum narození:

Adresa:

Potvrzují na základě žádosti výše uvedené fyzické osoby, která se hlásí ke zkoušce z odborné způsobilosti fyzických osob k zajišťování úkolů v prevenci rizik činnosti podle ust. § 10 odst. 1 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. 1 písm. b) zákona činnosti v oboru, ve kterém fyzická osoba zajišťuje úkoly v prevenci rizik nebo činnosti v oblasti BOZP.**

Název a adresa zaměstnavatele/ objednatele služeb:

Vykonávaná činnost (druh práce, popř. bližší specifikace pracovní činnosti, pokud byl druh práce stanoven obecně):

Ode dne:

(uveďte konkrétní data)

do dne:

(pokud dosud trvá, nevyplňujte)

Jméno, příjmení a funkce odpovědného pracovníka, který potvrzení vystavuje:

Kontakty na odpovědného pracovníka:

Telefon:

e-mail:

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

Podpis odpovědného pracovníka a razítko zaměstnavatele/ objednatele služeb:

Potvrzení vyhotoveno dne
