## **Č E S T N É V Y H L Á S E N I E**

## **o dĺžke odbornej praxe**

**k žiadosti o overenie odbornej spôsobilosti
na prácu dezinfekčnými prípravkami na profesionálne použitie
a na prácu s prípravkami na reguláciu živočíšnych škodcov na profesionálne použitie**

podľa § 16 ods. 14 písm. b) zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Meno a priezvisko: ........................................................................

Adresa (trvalé bydlisko): ........................................................................

Dátum a miesto narodenia: ........................................................................

IČO: ........................................................................

Predmet činnosti: ........................................................................

týmto vyhlasujem, že som

**obchodoval(a)\* / odborne využíval(a)\***

**dezinfekčné prípravky na profesionálne použitie a prípravky na reguláciu živočíšnych škodcov na profesionálne použitie**

..............................................................................................................................................

..............................................................................................................................................

od – do ...................................................

(uviesť celkový počet po sebe nasledujúcich rokov)

\* vyplniť hodiace sa údaje

V ................................ dňa .................. ....................................

 podpis žiadateľa