## **P O T V R D 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

Zamestnávateľ: (názov, adresa firmy) ........................................................................

**potvrdzuje,** že

Zamestnanec: (meno a priezvisko) ........................................................................

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

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

Pracovné zaradenie (funkcia) ........................................................................

Druh práce (popis činnosti) ........................................................................

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

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

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

(uviesť celkový počet po sebe nasledujúcich rokov)

\* vyplniť hodiace sa údaje

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

 za zamestnávateľa: meno, priezvisko,

 funkcia, odtlačok pečiatky