## **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. 14 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)

**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)\***

**veľmi toxické\* / toxické\*** látky a prípravky

(uviesť 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