## **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 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

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

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

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

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

týmto vyhlasujem, že som

**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 .................. .................................... podpis žiadateľa

\* nehodiace sa prečiarknuť