**Potvrzení**

**o splnění požadavku na odbornou praxi**

**ke zkoušce/periodické zkoušce x) z odborné způsobilosti k činnostem koordinátora bezpečnosti a ochrany zdraví při práci na staveništi**

*(potvrzení vyplňte strojově nebo hůlkovým písmem)*

**Jméno a příjmení fyzické osoby:** ……………………………………………………….

**Datum narození:** …………………………………

**Adresa:** .......................................................................................................................

**Potvrzuji** na základě žádosti výše uvedené fyzické osoby, která se hlásí ke zkoušce/periodické zkoušce x) z odborné způsobilosti fyzických osob k činnostem koordinátora bezpečnosti a ochrany zdraví při práci na staveništi podle ust. § 10 odst. 2 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. 2 písm. b) zákona činnosti při přípravě nebo realizaci staveb x).**

**Název a adresa zaměstnavatele/objednatele služeb x)**……………………………… ………………………………………………………………………………………………….

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

…………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………….

**Ode dne** ………………………**do dne** …………….

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

………………………………………………………………………………………………….

**Kontakty na odpovědného pracovníka (telefon, 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 x)**

Podpis ……………………

**Potvrzení vyhotoveno dne**: ……………….

***Poznámka:*** *x) nehodící se škrtněte*