



Potvrzení o vykonání odborné praxe

pro zkoušku/periodickou zkoušku z odborné způsobilosti k činnostem koordinátora BOZP na staveništi podle zákona č. 309/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa:

Potvrzujeme, že výše zmíněná fyzická osoba pan/paní, který/á se u držitele akreditace České společnosti stavebních koordinátorů ČSSI uchází o vykonání z odborné způsobilosti k činnostem koordinátora BOZP na staveništi, **vykonával/a u nás činnosti při přípravě nebo při realizaci staveb** podle § 10 odst. 2 písm. b) zákona č. 309/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů:

-

-

doba těchto činností (od – do)

-

Název a adresa zaměstnavatele/objednatele:

Wykonávaná činnost (upřesnit druh práce, popř. bližší specifikace pracovní činnosti, pokud byl druh práce stanoven obecně): ode dne do dne

Jméno a příjmení odpovědného pracovníka:

Telefon:

Potvrzení vyhotoveno dne:

Podpis a razítko zaměstnavatele/objednatele oprávněného vydat tento doklad:

Vyplní osoba, která praxi potvrzuje:

Prohlašuji, že výše uvedené údaje jsou pravdivé a jsem si vědom/a důsledků nepravdivého prohlášení.

V dne

.....
podpis odpovědného pracovníka