

**Zamestnávateľ**Obchodné meno:  IČO: Adresa / sídlo: **P O T V R D E N I E****o odbornej praxi**

**k žiadosti o overenie odbornej spôsobilosti  
na prácu s dezinfekčnými prípravkami na profesionálne použitie  
a na prácu s prípravkami na reguláciu živočíšnych škodcov na profesionálne použitie  
podľa zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia  
a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov**

Potvrdzujem, že zamestnanec:

Titul, meno, priezvisko: Dátum narodenia:  Miesto narodenia: 

Počas plnenia pracovných úloh súvisiacich s jeho pracovným zaradením, vykonával odbornú prax s dezinfekčnými prípravkami na profesionálne použitie a na prácu s prípravkami na reguláciu živočíšnych škodcov na profesionálne použitie.

Popis pracovnej činnosti, ktorú vykonával:

Odborná prax - od:  do: Dátum: 

.....  
Meno, priezvisko  
a podpis zamestnávateľa  
(pečiatka)