Zamestnávateľ\*/Odberateľ\*: ..........................................

sídlo: ..........................................

IČO: ..........................................

**Potvrdenie o dĺžke odbornej praxe (uviesť činnosť podľa prílohy 2a zákona č. 124/2006 Z. z. vznp.)**

Zamestnávateľ\*/Odberateľ\* týmto potvrdzuje, že zamestnanec\*/ fyzická osoba, ktorá je podnikateľom a nie je zamestnávateľom\*:

meno, priezvisko, titul, dátum narodenia a adresa trvalého pobytu

osobne vykonáva, resp. vykonával odbornú činnosť (uviesť činnosť v zmysle prílohy č. 2a zákona č. 124/2006 Z. z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov v závislosti od druhu žiadaného oprávnenia na výchovu a vzdelávanie) od .............. do ................ v rozsahu (uviesť rozsah vykonávanej odbornej činnosti napr. uvedenie druhu a skupiny technických zariadení, uvedenie druhov motorových vozíkov a pod.) na základe pracovnoprávneho vzťahu (bližšie špecifikovať)\* / dodávateľským spôsobom (bližšie špecifikovať)\*.

\*nehodiace sa prečiarknúť

V ..................... Dňa ...................... .....................................................

meno, priezvisko a podpis

osoby oprávnenej konať za subjekt