Zamestnávateľ:.........................................

adresa: ..........................................

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

**Potvrdenie o odbornej praxi bezpečnostného technika od zamestnávateľa**

Zamestnávateľ týmto potvrdzuje, že zamestnanec

meno, priezvisko, titul: .....................................

dátum narodenia: ..............................................

adresa trvalého pobytu:.......................................

osobne vykonáva, resp. vykonával odborné činnosti bezpečnostného technika u nás v pracovnom pomere na základe pracovnej zmluvy od...............do................

Kód a názov ekonomickej činnosti zamestnávateľa podľa štatistickej klasifikácie ekonomických činností ([www.statistics.sk/register](http://www.statistics.sk/register) organizácií) : ..........................

Zamestnávateľ patrí\*/nepatrí do prílohy č. 1 zákona č. 124/2006 Z. z. vznp.

\*Dozor ABT vykonáva

interný zamestnanec\*:

dodávateľským spôsobom fyzická osoba\*:

dodávateľským spôsobom právnická osoba\*:

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

 uviesť čitateľne meno, priezvisko, funkciu a podpis

 štatutára-konateľa právnickej osoby/osoby oprávnenej

 konať v mene zamestnávateľa spolu s doložením plnomocenstva

\*uviesť meno príslušného zamestnanca ABT s údajmi: priezvisko, číslo ABT, dátumy AOP a názvy oprávnených osôb, ktoré AOP vykonali; u dodávateľa doložiť živnostenské oprávnenie, resp. oprávnenie BTS a dodávateľsko-odberateľskú zmluvu.

Pozn: do doby praxe nie je možné zahrnúť obdobie poskytovania materského príspevku, neplatené voľno a pod.

Odberateľ: ................................

adresa: ................................

IČO: ...............................

**Potvrdenie o odbornej praxi bezpečnostného technika od odberateľa**

Odberateľ týmto potvrdzuje, že

meno, priezvisko, titul: .................................

dátum narodenia: ..........................................

adresa trvalého pobytu: .................................

živnostenský list s predmetom BT zapísaným od:...............

osobne vykonáva, resp. vykonával odborné činnosti bezpečnostného technika dodávateľským spôsobom v dobe od..................... do..................... na základe dodávateľsko-odberateľskej zmluvy číslo: ....... zo dňa: ........ uzatvorenej podľa Obchodného zákonníka. Kópia zmluvy tvorí prílohu potvrdenia.

Kód a názov ekonomickej činnosti odberateľa podľa štatistickej klasifikácie ekonomických činností ([www.statistics.sk/register](http://www.statistics.sk/register) organizácií) : ..........................

Odberateľ patrí\*/nepatrí do prílohy č. 1 zákona č. 124/2006 Z. z. vznp.

\*Dozor ABT vykonáva

interný zamestnanec\*:

dodávateľským spôsobom fyzická osoba\*:

dodávateľským spôsobom právnická osoba\*:

V ..................... Dňa: ....................... ........................................

 uviesť čitateľne meno, priezvisko, funkciu a podpis

štatutára-konateľa právnickej osoby/osoby oprávnenej konať v mene

 odberateľa spolu s doložením plnomocenstva

\*uviesť meno príslušného zamestnanca ABT s údajmi: priezvisko, číslo ABT, dátumy AOP a názvy oprávnených osôb, ktoré AOP vykonali; u dodávateľa doložiť živnostenské oprávnenie, resp. oprávnenie BTS a dodávateľsko-odberateľskú zmluvu.

Pozn: do doby praxe nie je možné zahrnúť obdobie poskytovania materského príspevku, neplatené voľno a pod.

Zamestnávateľ: .........................................

adresa: .........................................

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

číslo oprávnenia BTS zo dňa: ....................

**Potvrdenie o odbornej praxi autorizovaného bezpečnostného technika – zamestnanca BTS**

Zamestnávateľ................................. potvrdzuje, že zamestnanec

meno, priezvisko, titul: .....................................

dátum narodenia: ..............................................

adresa trvalého pobytu:.......................................

je / bol zamestnaný v našej spoločnosti na základe pracovnej zmluvy na výkon činností bezpečnostného technika od............... do................ a osobne vykonával odborné činností bezpečnostného technika u našich zmluvných partnerov (počet uviesť podľa potreby):

.................... od........ do........ na základe dodávateľsko-odberateľskej zmluvy číslo: ..... zo dňa: ..........

.................... od........ do........ na základe dodávateľsko-odberateľskej zmluvy číslo: ..... zo dňa: ..........

Kód a názov ekonomickej činnosti odberateľa podľa štatistickej klasifikácie ekonomických činností ([www.statistics.sk/register](http://www.statistics.sk/register) organizácií) : ..........................

Odberateľ patrí\*/nepatrí do prílohy č. 1 zákona č. 124/2006 Z. z. vznp.

\*Dozor ABT vykonáva

interný zamestnanec\*:

V ...................... Dňa: .................... .....................................................

 uviesť meno, priezvisko, funkciu a podpis

štatutára-konateľa právnickej osoby/osoby oprávnenej konať

 v mene zamestnávateľa spolu s doložením plnomocenstva

\* uviesť meno príslušného zamestnanca ABT s údajmi: priezvisko, číslo ABT

Pozn: do doby praxe nie je možné zahrnúť obdobie poskytovania materského príspevku, neplatené voľno a pod.

Služobný úrad: ......................

Adresa: ......................

IČO: .......................

**Potvrdenie**

**o plnení odborných činností v oblasti bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci v štátnozamestnaneckom / služobnom pomere\***

Služobný úrad vydáva potvrdenie pre

titul, meno, priezvisko: .....................................

dátum narodenia: .....................................

adresa bydliska: .....................................

o plnení odborných činností v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci v štátnozamestnaneckom / služobnom pomere od .................. do ......................... v zmysle § 24 ods. 2 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 ........................, dňa....................

 uviesť titul, meno, priezvisko a podpis generálneho

 tajomníka služobného úradu

 pečiatka organizácie

\* vybrať možnosť

Pozn: do doby praxe nie je možné zahrnúť obdobie poskytovania materského príspevku, neplatené voľno a pod.