

POTVRZENÍ O PRAXI

Identifikace osoby vydávající potvrzení:

Obchodní firma / název / jméno a příjmení u fyzické osoby:

--

IC:	datum narození:	telefon:
-----	-----------------	----------

ulice:	č. popisné/č. orientační:
--------	---------------------------

obec:	část obce:	PSC:
-------	------------	------

Tímto potvrzují/potvrzujeme pro účely prokázání odborné způsobilosti u živnosti:

.....

(dle ustanovení § 7 odst. 4 živnostenského zákona), že:

jméno a příjmení:

datum narození:

bydliště:

vykonával/a v období: **od:** **do:.....** tyto **odborné činnosti:**

.....

.....

.....

a to jako:*)

- osoba pověřená vedením závodu nebo organizační složky závodu
- osoba bezprostředně odpovědná za řízení činnosti, která je předmětem výše uvedené živnosti,
- osoba vykonávající samostatné odborné práce odpovídající oboru výše uvedené živnosti

- v pracovně právním vztahu,
- služebním, členském poměru,
- nebo v obdobném poměru, a to:

.....

V dne

.....
Podpis osoby vydávající potvrzení / zaměstnavatele

*) správnou variantu označte křížkem