

POTVRZENÍ O PRAXI

Identifikace osoby vydávající potvrzení:

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

--

IČ:	datum narození:	telefon:
-----	-----------------	----------

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

obec:	část obce:	PSČ:
-------	------------	------

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 obchodního závodu nebo odštěpného závodu,
 osoba bezprostředně odpovědná za řízení činnosti, která je předmětem výše uvedené živnosti,
 osoba vykonávající samostatné odborné práce odpovídající oboru výše uvedené živnosti

v pracovněprávním vztahu, služebním, členském poměru *) nebo obdobném a to:

.....

V dne

.....
podpis zaměstnavatele

*) nehodící se škrtněte

***) označte křížkem