

POTVRZENÍ O PRAXI ODPOVĚDNÉHO ZÁSTUPCE (GARANTA)

My, níže podepsaní:

Osoba vydávající potvrzení	
Jméno/Název:	
Datum narození/IČ:	
Bydliště/Sídlo:	
Zástupce:	

tímto potvrzujeme, že

Odpovědná osoba (garant)	
Jméno:	
Datum narození:	
Bydliště:	

vykonával/a následující odborné činnosti:

Popis činností:		
Datum:	od:	do:
Postavení osoby:	<input type="checkbox"/> osoba pověřená vedením obchodního nebo odštěpného závodu <input type="checkbox"/> osoba bezprostředně odpovědná za řízení činnosti <input type="checkbox"/> osoba vykonávající samostatné odborné práce	
Způsob výkonu:	<input type="checkbox"/> pracovněprávní vztah (pracovní smlouva, dohoda o provedení práce nebo činnosti) <input type="checkbox"/> výkon podnikatelské činnosti (např. OSVČ nebo člen obchodní společnosti) <input type="checkbox"/> služební poměr (např. služba v bezpečnostních sborech nebo vojenská služba) <input type="checkbox"/> členský poměr (např. člen družstva) <input type="checkbox"/> jiný (specifikujte)	
Rozsah úvazku:	<input type="checkbox"/> plný <input type="checkbox"/> částečný v rozsahu (specifikujte):	

Datum: _____

Podepsán/a: _____

Jméno:

Funkce: