**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: | osoba pověřená vedením obchodního nebo odštěpného závodu  osoba bezprostředně odpovědná za řízení činnosti  osoba vykonávající samostatné odborné práce | | | |
| Způsob výkonu: | pracovněprávní vztah (pracovní smlouva, dohoda o provedení práce nebo činnosti)  výkon podnikatelské činnosti (např. OSVČ nebo člen obchodní společnosti)  služební poměr (např. služba v bezpečnostních sborech nebo vojenská služba)  členský poměr (např. člen družstva)  jiný (specifikujte) | | | |
| Rozsah úvazku: | plný  částečný v rozsahu (specifikujte): | | | |

Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podepsán/a:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jméno:

Funkce: