

Izvajalec programa ( firma, ime in sedež)

**i z d a j a**

na podlagi prvega in drugega odstavka 12. člena Pravilnika o stalnem strokovnem izpopolnjevanju in usposabljanju na področju varnosti in zdravja pri delu (Uradni list RS, št. 109/2011) naslednje

**P O T R D I L O**

ime in priimek udeleženca(ke) -----

se je dne.....udeležil(a) programa prilagojenega usposabljanja delodajalcev, ki sami opravljajo naloge strokovnih delavcev

katerega /katero je organiziral .....

Kraj  
Čas trajanja  
Številka potrdila

V ----- ,dne-----

MP

Za izvajalca  
(podpis)