

PRILOGA 4

Izvajalec programa usposabljanja (naziv, sedež)

i z d a j a

na podlagi petega odstavka 12. člena Pravilnika o stalnem strokovnem usposabljanju na področju varnosti in zdravja pri delu (Uradni list RS, št. 78/19) naslednje

P O T R D I L O

ime in priimek udeleženca(ke) _____

se je kot delodajalec, ki sam prevzame strokovne naloge varnosti pri delu

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

ki ga je organiziral _____

Kraj:

Čas trajanja: vsaj 16 ur

Številka potrdila:

V _____, dne _____

MP

Za izvajalca
(podpis)
