**Č E S T N É V Y H L Á S E N I E**

k overeniu spôsobilosti zamestnávateľa poskytovať praktické vyučovanie

v systéme duálneho vzdelávania

**Zamestnávateľ:**

Obchodné meno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, so sídlom:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

IČO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, zastúpený: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

tel. č. / e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**týmto čestne vyhlasuje, že:**

1. do vykonania obhliadky komisiou bude mať na pracovisku praktického vyučovania materiálno-technické a priestorové zabezpečenie zodpovedajúce príslušnej časti školského vzdelávacieho programu pre študijný odbor alebo učebný odbor uvedený v žiadosti o overenie spôsobilosti,
2. nie je v konkurze alebo v likvidácii,
3. proti nemu nebol zamietnutý návrh na vyhlásenie konkurzu pre nedostatok majetku,
4. nemá v Slovenskej republike alebo v krajine svojho sídla daňové nedoplatky, nedoplatky na poistnom na verejné zdravotné poistenie, sociálne poistenie a nedoplatky na povinných príspevkoch na starobné dôchodkové sporenie.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dňa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Štatutárny zástupca [*Meno a priezvisko, funkcia, podpis*]