

Titul, meno, priezvisko:   
Adresa / bydlisko:   
Korešpondenčná adresa:   
Kontakt tel. č./mobil:  e-mail:

Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v:

Ulica, číslo:

PSC, mesto:

**VEC:**

**Žiadosť o overenie odbornej spôsobilosti na epidemiologicky závažné činnosti v zariadeniach starostlivosti o ľudské telo**

V zmysle § 15 ods. 2 písm. b) zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, žiadam o overenie odbornej spôsobilosti a vydanie osvedčenia o odbornej spôsobilosti na epidemiologicky závažné činnosti v zariadeniach starostlivosti o ľudské telo.

Okrem vyššie uvedených dopĺňam tieto údaje:

Dátum narodenia:  Miesto narodenia:

Popis pracovnej činnosti, ktorú budem vykonávať:

Ako fyzická osoba – podnikateľ uvádzam aj:

Obchodné meno:  IČO:

Adresa/miesto podnikania:

Oboznámil/-a som sa s informáciami o spracúvaní osobných údajov uvedenými v dokumente „Informácie o spracúvaní osobných údajov na účely vybavovania žiadostí o overenie odbornej spôsobilosti a vydanie osvedčenia o odbornej spôsobilosti podľa zákona č. 355/2007 Z. z.“, ktorý je spolu so žiadosťou zverejnený na webovom sídle prevádzkovateľa.

K žiadosti prikladám:\*

- Súhlas so spracúvaním osobných údajov „Kontakt/telefón“, „e-mail“ a „Korešpondenčná adresa“
- Kópiu dokladu o oprávnení na podnikanie
- Doklad o úhrade správneho poplatku 30 € za preskúšanie
- Doklad o absolvovaní príslušného odborného vzdelania, alebo doklad o uznaní dokladu o vzdelaní podľa zákona č. 422/2015 Z.z. o uznávaní odborných kvalifikácií v znení neskorších predpisov

Doplňujúca informácia

Platobný predpis v hodnote 20 € za vydanie osvedčenia Vám bude zaslaný až po úspešne vykonanej skúške.

Dátum:

Podpis: .....