

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

**Úrad verejného zdravotníctva SR
Trnavská cesta 52
826 45 Bratislava**

VEC:

Žiadosť o vykonanie skúšky na overenie odbornej spôsobilosti a vydanie osvedčenia o odbornej spôsobilosti

V zmysle § 45 zákona č. 87/2018 Z. z. o radiačnej ochrane a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov žiadam o vykonanie skúšky na overenie odbornej spôsobilosti a o vydanie osvedčenia o odbornej spôsobilosti na:

K žiadosti pripájam potrebné údaje:

- dátum narodenia: miesto narodenia:
- vzdelanie (špecializácia):
- odborná prax (počet rokov):
- absolvovanie odbornej prípravy:

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 vydania osvedčenia o odbornej spôsobilosti podľa zákona č. 87/2018 Z. z.“, ktorý je spolu so žiadosťou zverejnený na webovom sídle prevádzkovateľa.

V _____ dňa _____

podpis

Príloha

- správny poplatok v hodnote 30 € za vykonanie skúšky
- doklad o vzdelaní, doklad o uznaní dokladu o vzdelaní podľa osobitných predpisov alebo doklad o uznaní odbornej kvalifikácie
- doklad o dĺžke odbornej praxe alebo čestné vyhlásenie o dĺžke odbornej praxe
- kópia potvrdenia o absolvovaní odbornej prípravy na činnosti vedúce k ožiareniu

Doplňujúca informácia:

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

F-PO-06/1-Z/2