

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 uznanie odbornej spôsobilosti pre registrovanú činnosť

V zmysle § 47 zákona č. 87/2018 Z. z. o radiačnej ochrane a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov žiadam o uznanie 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

- 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 a na poskytovanie služby dôležitej z hľadiska radiačnej ochrany

Doplňujúca informácia:

Platobný predpis v hodnote 20 € za vydanie osvedčenia Vám bude zaslaný až po kladnom posúdení Vašej žiadosti skúšobnou komisiou.

F-PO-06/2-Z/1