

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

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

**VEC**

**Žiadosť o uznanie dokladu o odbornej spôsobilosti z iného členského štátu**

V zmysle § 16 ods. 35 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 uznanie dokladu o odbornej spôsobilosti vydaného príslušným orgánom iného členského štátu a vydanie osvedčenia o odbornej spôsobilosti na:

**K žiadosti pripájam potrebné údaje:**

dátum narodenia:  miesto narodenia:   
názov inštitúcie, ktorá doklad vydala:   
číslo zahraničného dokladu:   
dátum vydania dokladu:   
doklad vydaný na činnosť:   
vzdelanie (špecializácia):   
odborná prax (počet rokov):

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.

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis

**Príloha**

- kópia dokladu o dosiahnutom vzdelaní
- kópia zahraničného certifikátu
- súhlas so spracúvaním osobných údajov „kontakt/tel. č., e-mail a korešpodenčná adresa“

**Doplňujúca informácia**

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

**F-PO-11/6-Z/2**