

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 opravnú skúšku na overenie odbornej spôsobilosti**

Podľa § 4 ods. 8 vyhlášky MZ SR č. 209/2014 Z. z., ktorou sa ustanovuje rozsah odbornej prípravy, rozsah požadovaných vedomostí pre skúšky odbornej spôsobilosti, podrobnosti o zriaďovaní a činnosti komisií na preskúšanie odbornej spôsobilosti, podrobnosti o skúške pred komisiou na preskúšanie odbornej spôsobilosti, obsah osvedčenia o odbornej spôsobilosti a rozsah aktualizáčnej odbornej prípravy v znení vyhlášky č. 222/2018 Z. z.).

**Žiadam o opravnú skúšku na overenie odbornej spôsobilosti na činnosť - druh práce:**

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 žiadateľa

**Príloha**

- správny poplatok v hodnote 30 € za vykonanie opravnej skúšky
- súhlas so spracúvaním osobných údajov „kontakt/tel. č., e-mail a korešpondenčná adresa“

**Upozornenie:** Opravná skúška sa môže vykonať najneskôr do 6 mesiacov odo dňa konania skúšky, ktorú žiadateľ nevykonával úspešne (Vyhláška MZ SR č. 209/2014 Z. z. ktorou sa ustanovuje rozsah odbornej prípravy, rozsah požadovaných vedomostí pre skúšky odbornej spôsobilosti, podrobnosti o zriaďovaní a činnosti komisií na preskúšanie odbornej spôsobilosti, podrobnosti o skúške pred komisiou na preskúšanie odbornej spôsobilosti, obsah osvedčenia o odbornej spôsobilosti a rozsah aktualizáčnej odbornej prípravy v znení vyhlášky č. 222/2018 Z. z.).