

Titul, meno, priezvisko:
Adresa / bydlisko:
Kontakt / telefón: e-mail:

Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v:

Ulica, číslo:

PSČ, 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:

K žiadosti prikladám:*

- Súhlas so spracúvaním osobných údajov „Kontakt / telefón“ a „e-mail“
- Kópiu dokladu o oprávnení na podnikanie
- Doklad o úhrade správneho poplatku 30 € za preskúšanie
- Doklad o úhrade správneho poplatku 20 € za vydanie osvedčenia o odbornej spôsobilosti
- 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

Dátum:

Podpis:

* Označiť zaklíknutím (krížikom - x)