

□

Meno, priezvisko, titul, bydlisko, telefónne číslo

Regionálny úrad verejného
zdravotníctva
so sídlom v Liptovskom Mikuláši
ul. Štúrova 36
031 80 Liptovský Mikuláš

V _____ dňa

VEC

Žiadosť o preskúšanie odbornej spôsobilosti a vydanie osvedčenia o odbornej spôsobilosti na výkon epidemiologicky závažných činností

Žiadam týmto o preskúšanie odbornej spôsobilosti a o vydanie osvedčenia o odbornej spôsobilosti na výkon epidemiologicky závažných činností.

OSOBNÉ ÚDAJE:

Meno, priezvisko, titul : _____

Dátum a miesto narodenia: _____

Bydlisko: _____

Vzdelanie *: základné SOU stredoškolské vysokoškolské

Dĺžka odbornej praxe v profesii na ktorú bude osvedčenie vydané _____

Pracovné zaradenie - práca, ktorú budete vykonávať _____

Činnosť na ktorú bude osvedčenie vydané *:

- výroba, manipulácia a uvádzanie do obehu potravín a pokrmov
- výroba kozmetických výrobkov
- činnosť v zariadeniach starostlivosti o ľudské telo
- činnosť pri výrobe a úprave pitnej vody a pri obsluhu vodovodných zariadení pitnej vody
- činnosť v úpravniach vody a pri obsluhu vodovodných zariadení na umelých kúpaliskách

Súhlasím so spracovaním osobných údajov pre účely zákona NR SR č.355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení neskorších predpisov.

Správny poplatok v sume 30,- € a 20,- € priložte , nenaliapajte a nesčítajte pri zakúpení kolkových známok

podpis

* označte krížikom

Vyplňte všetky údaje!!!