

**Meno, priezvisko, titul, korešpondenčná adresa, telefónne číslo**

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

**VEC**

Žiadosť o preskúšanie odbornej spôsobilosti a 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

Úhradu správneho poplatku možno vykonať jedným zo spôsobov:

- zakúpením e-kolku v hodnote 30€ a 20€ (*len na Slovenskej pošte*)
- úhradou v hotovosti priamo na podateľni úradu

***Zúčastnené osoby svojím podpisom prehlasujú, že boli na základe § 19 a 20 zákona č. 18/2018 Z. z. zákona o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov informované o spracúvaní ich osobných údajov a o všetkých ostatných náležitostiach stanovených v tomto zákone. Bližšie informácie sú zverejnené na webovom sídle regionálneho úradu verejného zdravotníctva [www.ruvzlm.sk](http://www.ruvzlm.sk)***

V ....., dňa .....

Podpis žiadateľa: