
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 bude 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 v úpravniach vody a pri obsluhu vodovodných
zariadení

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 16,5 € a 6,5 € priložte , nenaliepajte a nescítajte
pri zakúpení kolkových známok**

podpis

* označte krížikom