

Obchodné meno, právna forma a sídlo (právnická osoba)  
alebo meno, priezvisko a trvalé bydlisko (fyzická osoba):

IČO: .....

tel. č.: .....

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

VEC:

**Žiadosť o vydanie posudku**

Dolupodpísaný(á) .....

(u fyzických osôb dátum narodenia a bydlisko) .....

..... žiadam Regionálny úrad verejného zdravotníctva  
so sídlom v Liptovskom Mikuláši:

- **o vydanie záväzného stanoviska** \* podľa § 13 ods. 3 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej zák.č. 355/2007 Z.z. )
- **o vydanie rozhodnutia** \* podľa § 13 ods. 4 zák. č. 355/2007 Z.z.

Opis činnosti, ktorá je predmetom žiadosti .....

Objekt - prevádzka sa nachádza .....

K žiadosti prikladám doklad o oprávnení na podnikanie:

- **živnostenský list** \*
- **výpis z obchodného registra** \*
- **správny poplatok v sume 16,5 €** (priložiť kolky – nenaliepať!) Správny poplatok je v zmysle zák. č. 145/1995 Z. z. o správnych poplatkoch v znení neskorších predpisov.

Meno, priezvisko a trvalé bydlisko (sídlo) osoby zodpovednej za prevádzkovanie posudzovaných činností

K žiadosti ďalej prikladám doklady (napr. o objektivizácii zdraviu škodlivých faktorov, prevádzkový poriadok a pod.) .....

V ..... dňa .....

pečiatka a podpis žiadateľa

\* nehodiace sa prečiarknite