

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 nesčítajte pri zakúpení kolkových známok**

\_\_\_\_\_  
podpis

\* označte krížikom