

Meno, priezvisko, titul, korešpondenčná adresa, telefónne číslo, e.mailová adresa

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 pri podávaní žiadosti (žiadosť je zaradená do zoznamu žiadateľov až po úhrade správneho poplatku)

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

V, dňa

Podpis žiadateľa: