

Titul, meno, priezvisko:

Adresa trvalého pobytu:

Korešpondenčná adresa:

Kontakt tel. č./ mobil:  e-mail:

Úrad verejného zdravotníctva SR  
Trnavská cesta 52  
826 45 Bratislava

**VEC:**Žiadosť na vydanie osvedčenia o odbornej spôsobilosti

V zmysle § 15 ods. 1 písm. d) zákona č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, žiadam o overenie odbornej spôsobilosti a o vydanie osvedčenia o odbornej spôsobilosti na:

**K žiadosti pripájam potrebné údaje:**

- dátum narodenia:  miesto narodenia:

- názov pracoviska:

- adresa pracoviska:

- vzdelanie (špecializácia):

- odborná prax (počet rokov):

- pracovné zaradenie:

žiadateľ je podnikateľ (áno/nie):

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_

**Príloha**

- správny poplatok v hodnote 30 € za vykonanie skúšky
- správny poplatok v hodnote 20 € za vydanie osvedčenia o odbornej spôsobilosti
- doklad o dosiahnutom vzdelaní
- doklad o dĺžke odbornej praxe
- ak je žiadateľom podnikateľ: kópiu dokladu o oprávnení na podnikanie

\_\_\_\_\_ podpis