

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. b) 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:   
vzdelanie (špecializácia):   
odborná prax (počet rokov):   
žiadateľ je podnikateľ (áno/nie):

Oboznámil/-a som sa s informáciami o spracúvaní osobných údajov uvedenými v dokumente „Informácie o spracúvaní osobných údajov na účely vybavovania žiadostí o overenie odbornej spôsobilosti a vydanie osvedčenia o odbornej spôsobilosti podľa zákona č. 355/2007 Z. z.“, ktorý je spolu so žiadosťou zverejnený na webovom sídle prevádzkovateľa.

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis

Príloha

- doklad o dosiahnutom vzdelaní
- doklad o dĺžke odbornej praxe
- ak je žiadateľom podnikateľ: kópiu dokladu o oprávnení na podnikanie
- správny poplatok v hodnote 30 € za vykonanie skúšky
- súhlas so spracúvaním osobných údajov „kontakt/tel. č., e-mail a korešpondenčná adresa“

Doplňujúca informácia

Platobný predpis v hodnote 20 € za vydanie osvedčenia Vám bude zaslaný až po úspešne vykonanej skúške.

**F-PO-11/2-Z/2**