

*(Vzor ohlásenia, ktoré podáva fyzická osoba – podnikateľ: verejný zdravotník so živnosťou dohľad nad pracovnými podmienkami)*

**Obchodné meno, miesto podnikania, IČO:**

číslo telefónu:

e-mail:

**Úrad verejného zdravotníctva SR  
Trnavská cesta 52  
P. O. BOX 45  
826 45 Bratislava**

Vec

**Ohlásenie vykonávania činnosti pracovnej zdravotnej služby samostatne dodávateľským spôsobom pre zamestnancov vykonávajúcich prácu zaradenú do kategórie 1 alebo 2**

Podľa § 30aa ods. 2 písm. c) a § 30b ods. 13 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov ohlasujem vykonávanie činnosti pracovnej zdravotnej služby samostatne dodávateľským spôsobom v rozsahu podľa § 30ab zákona č. 355/2007 Z. z. pre zamestnancov vykonávajúcich prácu zaradenú do kategórie 1 alebo 2.

**Dátum začatia** vykonávania činnosti pracovnej zdravotnej služby: .....

K ohláseniu pripájam:

- **doklad o praxi na pracovisku orgánu verejného zdravotníctva** v trvaní najmenej dvoch rokov\*
- **doklad o praxi na pracovisku pracovnej zdravotnej služby** v trvaní najmenej dvoch rokov\*

V ..... dňa .....

pečiatka, podpis

---

\*) *nehodiace sa škrtnite*