

Titul, meno, priezvisko:   
Adresa / bydlisko:   
Kontakt / telefón:  e-mail:

Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v:

Ulica, číslo:

PSČ, mesto:

**VEC:**

**Žiadosť o opravnú skúšku na overenie odbornej spôsobilosti**

Podľa § 4 ods. 8 vyhlášky MZ SR č. 209/2014 Z. z., ktorou sa ustanovuje rozsah odbornej prípravy, rozsah požadovaných vedomostí pre skúšky odbornej spôsobilosti, podrobnosti o zriaďovaní a činnosti komisíí na preskúšanie odbornej spôsobilosti, podrobnosti o skúške pred komisiou na preskúšanie odbornej spôsobilosti, obsah osvedčenia o odbornej spôsobilosti a rozsah aktualizácie odbornej prípravy,

žiadam o opravnú skúšku na overenie odbornej spôsobilosti na činnosť – druh práce:

Okrem vyššie uvedených, dopĺňam tieto údaje:

Dátum narodenia:  Miesto narodenia:

Ako fyzická osoba – podnikateľ uvádzam aj:

Obchodné meno:  IČO:

Adresa / miesto podnikania:

K žiadosti priložujem:\*

Doklad o úhrade správneho poplatku 30 € za vykonanie opravnej skúšky

Dátum:

Podpis: .....

\* Označiť zaklíknutím (krížikom- x)

**Upozornenie:** Opravná skúška sa môže vykonať najneskôr do 6 mesiacov odo dňa konania skúšky, ktorú žiadateľ nevykonal úspešne (Vyhláška MZ SR č. 209/2014 Z. z. ktorou sa ustanovuje rozsah odbornej prípravy, rozsah požadovaných vedomostí pre skúšky odbornej spôsobilosti, podrobnosti o zriaďovaní a činnosti komisíí na preskúšanie odbornej spôsobilosti, podrobnosti o skúške pred komisiou na preskúšanie odbornej spôsobilosti, obsah osvedčenia o odbornej spôsobilosti a rozsah aktualizácie odbornej prípravy).