

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

Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v:

Ulica, číslo:

PSČ, mesto:

VEC:

Žiadosť o overenie odbornej spôsobilosti na prevádzkovanie pohrebnej služby

V zmysle § 15 ods. 3 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 vydanie osvedčenia o odbornej spôsobilosti na prevádzkovanie pohrebnej služby.

Okrem vyššie uvedených dopĺňam tieto údaje:

Dátum narodenia: Miesto narodenia:

Ako fyzická osoba – podnikateľ uvádzam aj:

Obchodné meno: IČO:

Adresa / miesto podnikania:

K žiadosti prikladám:*

- Súhlas so spracúvaním osobných údajov „Kontakt / telefón“ a „e-mail“
- Doklad o absolvovaní odbornej prípravy podľa § 26 zákona č. 131/2010 Z. z. o pohrebníctve
- Kópiu dokladu o oprávnení na podnikanie
- Doklad o úhrade správneho poplatku 30 € za preskúšanie
- Doklad o úhrade správneho poplatku 20 € za vydanie osvedčenia o odbornej spôsobilosti

Dátum:

Podpis:

* Označiť zakliknutím (križikom - x)