

REGIONÁLNY ÚRAD VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA
so sídlom v Košiciach, Ipeľská 1, 040 11 Košice

VEC

Žiadosť o overenie odbornej spôsobilosti

Žiadam o overenie odbornej spôsobilosti na vykonávanie epidemiologicky závažných činností v **zariadeniach starostlivosti o ľudské telo** a o vydanie osvedčenia.

Meno a priezvisko, titul:

Dátum narodenia: Miesto narodenia:

Bydlisko: PSČ:

Vzdelanie:

Tel. číslo:

E-mail:

Dĺžka praxe v zariadeniach starostlivosti o ľudské telo:

Pracovné zaradenie - práca, ktorú bude vykonávať:

Informovanie dotknutých osôb o spracúvaní osobných údajov

Informácie o ochrane osobných údajov sú dostupné na webovom sídle úradu <https://www.ruvzke.sk/gdpr>

Prehlasujem, že som bol informovaný podľa § 19 a § 20 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a čl. 13 a čl. 14 Nariadenia Európskeho parlamentu a rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov o právach a informáciách týkajúcich sa ochrany mojich osobných údajov.

V , dňa

Podpis