

Fyzická osoba opráv. na podnikanie: Meno a priezvisko:.....
Adresa: PSČ:
IČO:..... kontakt. telefón: E-mail:

alebo:

Právnická osoba : Obchodné meno:
Adresa/sídlo: PSČ:
IČO:..... kontakt. telefón:..... E-mail:.....
(zastúpený):.....

**Regionálny úrad verejného zdravotníctva
so sídlom v Čadci
Palárikova ul. 1156
022 01 Čadca**

V Čadci, dňa

VEC

Žiadosť o vydanie stanoviska k rozšíreniu chráneného pracoviska/ dielne o pracovné miesto

Týmto žiadam o vydanie stanoviska k rozšíreniu chráneného pracoviska/ dielne o
(uviesť počet) pracovné/ných miesto/ miest v prevádzke (názov, adresa).....

..... K uvedeniu priestorov do prevádzky bolo orgánom verejného zdravotníctva vydané súhlasné rozhodnutie č....., zo dňa Priestory chráneného pracoviska boli posúdené stanoviskom č....., zo dňa.....

Rozšírenie žiadam pre osobu/osoby so zdravotným postihnutím v profesii

.....

Stručný opis pracovnej činnosti, ktoré bude vykonávať osoba so ZP:

.....

.....

podpis, pečiatka

Prílohy

- fotokópia dokladu o oprávnení na podnikanie (Živnostenský list, Výpis z obchodného registra)
- fotokópia rozhodnutia na uvedenie priestorov do prevádzky (podľa §13 ods.4 zákona č. 355/2007 Z. z)
- fotokópia stanoviska na zriadenie chráneného pracoviska (ak bolo vydané)