

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 prácu s dezinfekčnými prípravkami na profesionálne použitie a na prácu s prípravkami na reguláciu živočíšnych škodcov na profesionálne použitie** a o vydanie osvedčenia.

Meno a priezvisko, titul:

Bydlisko:

PSČ:

Dátum narodenia:

Miesto narodenia:

Číslo občianskeho preukazu:

Vzdelanie:

Tel. číslo:

E-mail:

Dĺžka predchádzajúcej praxe:

Pracovné zaradenie:

Druh práce (popis činnosti):

Zoznam veľmi toxických látok a zmesí a toxických látok a zmesí:

Upozornenie:

Pre každého prihlasovaného je potrebné podať samostatnú prihlášku.

Vykonanie skúšky a vydanie osvedčenia podlieha správnym poplatkom v zmysle zákona č. 145/1995 Z. z. o správnych poplatkoch v znení neskorších predpisov.

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

POTVRDENIE o dĺžke odbornej praxe

k žiadosti o overenie odbornej spôsobilosti na prácu s dezinfekčnými prípravkami na profesionálne použitie a na prácu s prípravkami na reguláciu živočíšnych škodcov na profesionálne použitie
podľa § 16 ods. 14 písm. b) zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Zamestnávateľ (názov, adresa firmy):

potvrďuje, že

Zamestnanec (meno a priezvisko):

Bydlisko: PSČ:

Dátum narodenia:

Miesto narodenia:

Pracovné zaradenie (funkcia):

Druh práce (popis činnosti):

obchodoval(a)* s uvedenými veľmi toxickými* / toxickými* látkami a zmesami

odborne využíval(a)* uvedené veľmi toxické* / toxické* látky a zmesi

(uviesť druh látky, spôsob využitia, resp. obchodovania)

od – do

(uviesť celkový počet po sebe nasledujúcich rokov)

V , dňa

Za zamestnávateľa: meno, priezvisko,
funkcia, odtlačok pečiatky

* vhodné označiť

ČESTNÉ VYHLÁSENIE o dĺžke odbornej praxe

k žiadosti o overenie odbornej spôsobilosti na prácu s dezinfekčnými prípravkami na profesionálne použitie a na prácu s prípravkami na reguláciu živočíšnych škodcov na profesionálne použitie
podľa § 16 ods. 14 písm. b) zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Meno a priezvisko, titul:

Bydlisko:

 PSČ:

Dátum narodenia:

Miesto narodenia:

IČO:

Predmet činnosti:

týmto vyhlasujem, že som

obchodoval(a)* s uvedenými veľmi toxickými* / toxickými* látkami a zmesami

odborne využíval(a)*uvedené veľmi toxické* / toxické*látky a zmesi

(uviesť druh látky, spôsob využitia, resp. obchodovania)

od – do

(uviesť celkový počet po sebe nasledujúcich rokov)

V , dňa

Podpis

* vhodné označiť