

Fyzická osoba oprávnená na podnikanie: Meno a priezvisko:

Obchodné meno:.....

Adresa: PSČ:

IČO:telefónny kontakt:E-mail:

alebo

Právnická osoba : Obchodné meno:

Adresa/sídlo: PSČ:

IČO: telefónny kontakt: E-mail:

(zastúpený):

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

Vdňa

VEC

Žiadosť o vydanie duplikátu rozhodnutia

Týmto Vás žiadam o vydanie duplikátu rozhodnutia k prevádzke

.....,

ktorá sa nachádza na adrese:

Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Čadci (ďalej len „prevádzkovateľ“) informuje žiadateľa v súlade s § 19 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“), že jeho osobné údaje bude spracúvať v súlade so zákonom. Bližšie informácie o spracúvaní osobných údajov nájdete na: www.ruvzca.sk/ochrana-osobnych-udajov-zodpovedna-osoba.

.....
podpis

K žiadosti prikladám:

- doklad o uhradení správneho poplatku v hodnote 10,- € podľa zákona č. 145/1995 Z. z., prípadne doklad o oslobodení od platby správneho poplatku (§4 zákona č. 145/1995 Z. z.), prípadne doklad o uhradení zníženého správneho poplatku (ods. 2 §6 zákona č. 145/1995 Z. z.).