

ORGANIZÁTOR ZOTAVOVACIEHO PODUJATIA PRE DETI:

Fyzická osoba opráv. na podnikanie: Meno a priezvisko:
Adresa: PSČ:
IČO (ak je pridelené): kontakt. telefón..... e-mail
a l e b o :

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

Regionálny úrad verejného zdravotníctva

Cesta k nemocnici 1

975 56 B a n s k á B y s t r i c a

Vec: ŽIADOSŤ o posúdenie zotavovacieho podujatia podľa 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 posúdenie zotavovacieho podujatia podľa § 25 ods. 2 písm. a) zákona č. 355/2007 Z. z.:

Názov akcie - opis činnosti (povinný údaj - podčiarknite): škola v prírode, prázdninový pobyt detí, lyžiarsky výcvik, plavecký výcvik, stanový tábor, putovný tábor, iná, aká:.....
.....

Presný názov a adresa rekreačného zariadenia, resp. lokality (pri stanových táboroch) kde bude akcia prebiehať: **(povinný údaj)**.....
.....

Termíny konania zotavovacieho podujatia:

1. Turnus: od do
Počet detí :..... vo veku od.....do.....
Počet dospelých osôb.....z toho zdravotník(zdravotníci).....kvalifikácia.....

2. Turnus: od do
Počet detí :..... vo veku oddo.....
Počet dospelých osôb.....z toho zdravotník(zdravotníci).....kvalifikácia.....

3. Turnus: od do
Počet detí :..... vo veku od.....do.....
Počet dospelých osôb.....z toho zdravotník(zdravotníci).....kvalifikácia.....

Názov a adresa zariadenia, ktoré bude poskytovať stravovanie a pitný režim (povinný údaj):

Spôsob zásobovania pitnou vodou:.....

Spôsob zabezpečenia stanového, alebo putovného tábora je v prílohe tejto žiadosti
(podľa § 3, § 7-9, vyhlášky MZ SR č. 526/2007 Z. z.) áno nie

K žiadosti prikladám (o z n a č i ť):

- dokumentáciu s opisom činnosti, ktorá je predmetom návrhu na posúdenie (stručný denný harmonogram s plánovanými aktivitami, napr. výlety, športové súťaže,...) **(povinný údaj)**
- doklad o kvalite pitnej vody
- doklad o kvalite vody na kúpanie
- správny poplatok **50 €**, alebo doklad o oslobodení od platby správneho poplatku (§4 zákona č. 145/1995 Z. z., napr. zriaďovacia listina školy, ktorá je rozpočtovou organizáciou).

Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Banskej Bystrici (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 s týmto zákonom za účelom vybavenia predmetu žiadosti (ďalej len „účel“) na právnom základe podľa § 13 ods. 1 písm. c) zákona, ktorým je zákon č. 355/2007 o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Prevádzkovateľ nebude osobné údaje žiadateľa zverejňovať, sprístupňovať, alebo poskytovať tretím stranám, s výnimkou prípadov zbavenia mlčanlivosti podľa § 79 ods. 3. zákona. Osobné údaje nebudú prenesené do iných krajín mimo územia Európskej únie a tiež mimo územia Slovenskej republiky.

Žiadateľ má voči prevádzkovateľovi právo požadovať prístup k osobným údajom a namietat' podľa § 21 voči ich spracúvaniu, na opravu podľa § 22, na výmaz podľa § 23, na obmedzenie spracúvania podľa § 24 a podať návrh na začatie konania podľa §100 zákona.

Prevádzkovateľ bude spracúvať osobné údaje iba počas doby trvania účelu a v rozsahu nevyhnutnom na splnenie účelu. Dokumenty s osobnými údajmi budú v súlade s platnou legislatívou Slovenskej republiky naďalej uchovávané počas trvania nasledujúcich 5 rokov.

Kontakt na zodpovednú osobu v zmysle zákona: Mgr. Silvia Vojteková, e-mail: zodpovedna.osoba@vzbb.sk

V dňa

Čitateľne meno, priezvisko (funkcia)
podpis (prípadne pečiatka)