

Ž I A D O S Ť

o overenie odbornej spôsobilosti

V dňa

Regionálny úrad verejného zdravotníctva
Komenského 4
934 38 L e v i c e

Žiadateľ – fyzická osoba:

Meno, priezvisko Titul

Dátum narodenia Miesto narodenia

Trvalé bydlisko

Číslo telefónu

Vzdelanie (ukončená škola)

Pracovné zaradenie žiadateľa
(pre ktoré požaduje vydať osvedčenie)

Závazne sa prihlasujem na skúšku odbornej spôsobilosti na výkon **epidemiologicky závažnej činnosti** (zakrúžkujte písmeno činnosti, ktorú budete vykonávať):

- a) pri výrobe a úprave pitnej vody a pri obsluhu vodovodných zariadení pitnej vody
- b) v zariadeniach starostlivosti o ľudské telo
- c) pri výrobe, manipulácii a uvádzaní do obehu potravín a pokrmov
- d) pri výrobe kozmetických výrobkov
- e) v úpravniach vody a pri obsluhu vodovodných zariadení na umelých kúpaliskách

Beriem na vedomie, že moje osobné údaje budú spracúvané bez môjho súhlasu, nakoľko podľa § 10 ods. 2 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, účel spracúvania osobných údajov, okruh dotknutých osôb a zoznam osobných údajov ustanovuje osobitný zákon, ktorým je zákon č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

.....
podpis žiadateľa