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 rozhodnutia k uvedeniu priestorov do prevádzky a zriadeniu chráneného pracoviska/dielne

Týmto žiadam o vydanie rozhodnutia k uvedeniu priestorov (názov, adresa) .....

.....

.....
do prevádzky, kde bude vykonávať pracovnú činnosť .....osôb (uviesť počet

osôb) 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)
- kolok 50,- €
- fotokópia dokladu príslušného stavebného úradu o užívaní stavby na posudzovaný účel (Kolaudačné rozhodnutie)