

REGIONÁLNY ÚRAD VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA
so sídlom v Košiciach, Ipeľská 1, 040 11 Košice

VEC

Žiadosť o poskytnutie informácie

Žiadateľ:

Meno a priezvisko / názov alebo obchodné meno:

Adresa / sídlo:

PSČ:

Žiadam o poskytnutie informácie podľa zákona č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o slobode informácií) v znení neskorších predpisov.

Obsah požadovaných informácií:

Požadovaný spôsob sprístupnenia informácií:

- ústne (dohodnite si osobné stretnutie)
- nahliadnutím do spisu vrátane možnosti vyhotoviť si odpis alebo výpis
- odkopírovaním informácií na technický nosič dát (CD/DVD)
- telefonicky - na telefónnom čísle:
- faxom - na faxovom čísle:
- poštou (na adrese hore uvedenej žiadateľom)
- elektronickou poštou - na e-mailovej adrese:

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