**F-PO-11/1-Z1**

Titul, meno, priezvisko:

Adresa trvalého pobytu:

Korešpodenčná adresa:

Kontakt tel. č./ mobil: e-mail:

**Úrad verejného zdravotníctva SR**
**Trnavská cesta 52**
**826 45 Bratislava**

**VEC**
Žiadosť na vydanie osvedčenia o odbornej spôsobilosti

V zmysle § 15 ods. 1 písm. b) 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 overenie odbornej spôsobilosti a o vydanie osvedčenia o odbornej spôsobilosti na

- *Hodnotenie zdravotných rizík zo životného prostredia:*

Hodnotenie zdravotných rizík zo životného prostredia

**K žiadosti pripájam potrebné údaje:**

- dátum narodenia: miesto narodenia:
- názov pracoviska:
- adresa pracoviska:
- vzdelanie (špecializácia):
- odborná prax (počet rokov):
- pracovné zaradenie: žiadateľ je podnikateľ (áno/nie): Áno

V minulosti vydané osvedčenie o odbornej spôsobilosti:
Číslo osvedčenia:

Zo dňa:

Účinnosť do:

V _____ dňa _____

_____
podpis

Príloha
- správny poplatok v hodnote 30 € za vykonanie skúšky
- správny poplatok v hodnote 20 € za vydanie osvedčenia o odbornej spôsobilosti
- doklad o najvyššom dosiahnutom vzdelaní
- doklad o dĺžke odbornej praxe
- ak je žiadateľom podnikateľ: kópiu dokladu o oprávnení na podnikanie