ŽIADOSŤ

o vydanie rozhodnutia / záväzného stanoviska orgánu verejného zdravotníctva
podľa § 13 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a
o zmene a doplnení niektorých zákonov

Žiadateľ:

☐ **fyzická osoba – podnikateľ**

☐ **právnická osoba**

Názov / obchodné meno .....

Sídlo .....

PSČ ..... Mesto .....

IČO ..... Telefón ..... e-mail .....

Štatutárny orgán / osoba oprávnená konať za žiadateľa:

Titl. meno a priezvisko: .....

Trvalé bydlisko: .....

Úrad verejného zdravotníctva SR
Trnavská cesta 52, P.O.BOX 45
826 45 Bratislava

Žiadam o vydanie:

☐ rozhodnutia
☐ záväzného stanoviska
☐ iné činnosti: .....

Predmet posúdenia:

.....

.....

.....

.....

V ..... dňa .....

.....
pečiatka a podpis

K žiadosti prikladám:

– .....

– .....

– .....

– .....

– .....