

**Regionálny úrad
verejného zdravotníctva
so sídlom v Nitre
Štefánikova 58
949 01 Nitra**

Dátum:

**Žiadosť o overenie odbornej spôsobilosti na prácu s veľmi jedovatými látkami a prípravkami
a jedovatými látkami a prípravkami.**

Žiadam Vás o overenie odbornej spôsobilosti na prácu s veľmi jedovatými látkami
a prípravkami a jedovatými látkami a prípravkami.

Meno, priezvisko, titul:

Dátum a miesto narodenia:

Bydlisko:

Vzdelanie:.....

Dĺžka predchádzajúcej odbornej praxe pri práci s veľmi jedovatými látkami a prípravkami
a jedovatými látkami a prípravkami.....

.....

Organizácia (zamestnávateľ), pracovné zaradenie.....

Druh práce (popis činnosti).....

Fyzická osoba – podnikateľ uvedie aj :

Obchodné meno:.....

Miesto podnikania:

IČO:.....

Zoznam veľmi jedovatých a jedovatých látok, alebo prípravkov na:

a) priemyselné využitie.....

.....

.....

b) laboratórne skúšanie.....

.....
.....

c) na ochranu rastlín.....

.....
.....

d) iné.....

.....
.....

Prílohy: (§ 16 ods. 17 zák. č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov – doklad o dosiahnutom vzdelaní, doklad o dĺžke odbornej praxe, doklad o oprávení na podnikanie ak je žiadateľom fyzická osoba - podnikateľ, doklad o odbornej spôsobilosti vydani príslušným úradom alebo orgánom príslušného štátu, ak ide o žiadateľa podľa § 16 ods. 23 a 24 zák. č. 355/2007 Z.z. , súhlas dotknutej osoby podľa § 7 zák. č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších údajov).

.....
.....
.....
.....
.....

V Nitre dňa.....

.....

podpis

Súhlas dotknutej osoby

(§ 7 zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov)

Podpísaný/á(titul, meno, priezvisko, dátum narodenia), ako dotknutá osoba podľa § 7 ods. 1 zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 428/2002 Z. z.“) dávam týmto **súhlas** Regionálnemu úradu verejného zdravotníctva so sídlom v Nitre, aby spracoval moje osobné údaje – titul, meno, priezvisko, dátum a miesto narodenia, bydlisko, za účelom vydania osvedčenia o odbornej spôsobilosti a zápisu do verejne prístupného registra odborne spôsobilých osôb, ktorý je vedený podľa § 16 ods. 30 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 355/2007 Z.z.“).

Som uzrozumený s tým, že moje práva ako dotknutej osoby sú upravené v § 20 zákona č. 428/2002 Z. z. Daný súhlas sa vzťahuje na dobu od podania písomnej žiadosti o overenie odbornej spôsobilosti, alebo o vydanie osvedčenia na základe zákonných predpokladov, do uplynutia 20 rokov od platnosti osvedčenia.

Beriem na vedomie možnosť odvolať súhlas v prípade neúspešne vykonanej skúšky odbornej spôsobilosti alebo zamietnutia žiadosti o vydanie osvedčenia podľa zákona č. 355/2007 Z. z.

V dňa

.....
podpis žiadateľa