

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

Dátum:

Žiadosť o overenie odbornej spôsobilosti na prácu s dezinfekčnými prípravkami na profesionálne použitie a na prácu s prípravkami na reguláciu živočíšnych škodcov na profesionálne použitie.

Žiadam o overenie odbornej spôsobilosti na prácu s dezinfekčnými prípravkami na profesionálne použitie a na prácu s prípravkami na reguláciu živočíšnych škodcov na profesionálne použitie.

Meno, priezvisko, titul:

Dátum a miesto narodenia:

Adresa trvalého pobytu:.....

Vzdelanie:.....

Dĺžka odbornej praxe:.....

Pracovné zaradenie – práca, ktorú bude vykonávať:.....

Absolvovanie odbornej prípravy.....

Fyzická osoba – podnikateľ:

Obchodné meno:.....

Miesto podnikania:

IČO:.....

Činnosť na ktorú sa žiada osvedčenie odbornej spôsobilosti.....

.....

Názvy veľmi toxických látok a zmesí alebo toxických látok a zmesí, s ktorými bude žiadateľ pracovať.

.....

.....

Prílohy: (§ 16 ods. 17 zák. č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov)

.....

.....

.....

.....

V Nitre dňa.....

Podpis žiadateľa

Upozornenie:

Vykonanie skúšky odbornej spôsobilosti a vydanie osvedčenia podlieha správnym poplatkom v zmysle zákona č. 145/1995 Z.z. o správnych poplatkoch v znení neskorších predpisov