

telefonický kontakt:.....

Email:.....

## Ž I A D O S Ť

**o overenie/ preskúšanie odbornej spôsobilosti na prácu  
s dezinfekčnými prípravkami na profesionálne použitie a na prácu s prípravkami na  
reguláciu živočíšnych škodcov na profesionálne využitie**

Titul, meno a priezvisko.....

Dátum a miesto narodenia.....

Obchodné meno.....

.....IČO.....

Trvalé bydlisko .....

Dosiahnuté vzdelanie .....

Dĺžka predchádzajúcej praxe v odbore .....

Pracovné zaradenie .....

Druh práce (popis činnosti) .....

V ..... dňa.....

.....

podpis žiadateľa

**Upozornenie:** Pre každého prihlasovaného je potrebné podať samostatnú prihlášku. Vykonanie skúšky a vydanie osvedčenia podlieha správnym poplatkom v zmysle zák. č. 145/1995 Z.z. o správnych poplatkoch v znení neskorších predpisov.

K žiadosti je potrebné priložiť:

- 20 € - správny poplatok za vydanie osvedčenia (overenie osvedčenia)
- 30 € - v prípade vykonania skúšky
- overený doklad o dosiahnutom vzdelaní (§ 16 ods. 12 zák. NR SR č. 355/2007 Z.z.)
- potvrdenie zamestnávateľa, resp. čestné vyhlásenie (fyzická osoba – podnikateľ, živnostník) o dĺžke odbornej praxe (§ 16 ods. 12 písm. a) zák. č. 355/2007 Z.z.)
- kópiu predchádzajúceho osvedčenia o odbornej spôsobilosti
- živnostenský list (ak ním žiadateľ disponuje)

Všetky priložené doklady musia byť overené notárom. Pre vydanie osvedčenia o odbornej spôsobilosti bez skúšky na základe overenia dokladov musí byť odborná prax preukázaná.

Totožnosť žiadateľa overená – OP č. : .....

.....  
podpis overovateľa

Regionálny úrad verejného zdravotníctva  
Bratislava, hl. mesto so sídlom v Bratislave  
Ružinovská 8  
820 09 Bratislava 29

## **Č E S T N É   V Y H L Á S E N I E**

### **o dĺžke odbornej praxe**

**k žiadosti o overenie odbornej spôsobilosti  
na prácu s dezinfekčnými prípravkami na profesionálne použitie  
a na prácu s prípravkami na reguláciu živočíšnych škodcov na profesionálne využitie podľa §  
16 ods. 16 a 17 písm. b) zákona č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia  
a o zmene a doplnení niektorých zákonov**

Meno a priezvisko: .....

Adresa (trvalé bydlisko): .....

Dátum a miesto narodenia: .....

IČO: .....

Predmet činnosti: .....

**týmto vyhlasujem, že som pracoval/a v činnosti DDD**

od – do .....

(uviesť celkový počet po sebe nasledujúcich rokov)

.....

.....

.....

.....

.....

*\* nehodiace sa prečiarknuť*

V ..... dňa .....

.....  
podpis žiadateľa

Regionálny úrad verejného zdravotníctva  
Bratislava, hl. mesto so sídlom v Bratislave  
Ružinovská 8  
820 09 Bratislava 29

**P O T V R D E N I E**  
**o dĺžke odbornej praxe**

**k žiadosti o overenie odbornej spôsobilosti  
na prácu s dezinfekčnými prípravkami na profesionálne použitie  
a na prácu s prípravkami na reguláciu živočíšnych škodcov na profesionálne využitie podľa §  
16 ods. 16 a 17 písm. b) zákona č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia  
a o zmene a doplnení niektorých zákonov**

Zamestnávateľ (názov, adresa firmy): .....

**potvrďuje, že**

Zamestnanec (meno a priezvisko): .....

Adresa (trvalé bydlisko): .....

Dátum a miesto narodenia: .....

Pracovné zaradenie (funkcia): .....

Druh práce (popis činnosti): .....

**pracoval/a**

od – do .....  
(uviesť celkový počet po sebe nasledujúcich rokov)

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

*\* nehodiace sa prečiarknuť*

V ..... dňa .....

.....  
za zamestnávateľa: meno, priezvisko,  
funkcia, odtlačok pečiatky