

Meno, priezvisko, titul
Dátum a miesto narodenia :
Adresa bydliska
Adresa na doručovanie
Telefonický kontakt:.....
Email:.....

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

Vec : Žiadosť o overenie odbornej spôsobilosti na nákup, predaj a spracúvanie húb a žiadosť o vydanie osvedčenia o odbornej spôsobilosti na túto činnosť

Podľa § 16 ods. 3 zák. č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov žiadam o overenie odbornej spôsobilosti na nákup, predaj a spracúvanie húb a na základe výsledku preskúšania žiadam o vydanie osvedčenia o odbornej spôsobilosti na túto činnosť.

K žiadosti pripájam potrebné údaje:

Nadobudnuté vzdelanie (špecifikovať odbor) :

Názov a adresa pracoviska :

Pracovné zaradenie + konkrétne vykonávaná profesia :

Počet rokov praxe v danej činnosti :

V Bratislave dňa :

.....
podpis žiadateľa

Správny poplatok : 30 € za vykonanie skúšky – pri podaní žiadosti
20 € za vydanie osvedčenia sa hradí v deň skúšky*
(*len pre úspešných žiadateľov)

Správne poplatky je možné uhradiť prostredníctvom kolkomatu použitím platobnej karty, prípadne platbou v hotovosti na RÚVZ Bratislava

Totožnosť žiadateľa overená – OP č. :

.....
podpis overovateľa