

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 prevádzkovanie pohrebiska/
pohrebnej služby / krematória 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
prevádzkovanie pohrebiska / pohrebnej služby / krematória (vyznačiť) 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

Prílohy :

Kópia osvedčenia o absolvovaní odbornej prípravy (zák. č. 470/2005 Z.z.)

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