

**Pečiatka prihlasujúcej organizácie**  
(firmy alebo fyzickej osoby -podnikateľa)

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

**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)** .....

Regionálny úrad verejného zdravotníctva Bratislava hlavné mesto so sídlom v Bratislave (ďalej len „prevádzkovateľ“) informuje žiadateľa v súlade s § 19 zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 18/2018 Z.z.“), že jeho osobné údaje bude spracúvať v súlade so zákonom č. 18/2018 Z.z. za účelom vybavenia predmetu žiadosti (ďalej len „účel“) a na právnom základe podľa § 16 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.").

Prevádzkovateľ nebude osobné údaje žiadateľa sprístupňovať, alebo poskytovať tretím stranám, s výnimkou prípadov zbavenia mlčanlivosti podľa § 79 ods. 3 zákona č. 18/2018 Z.z.. Osobné údaje nebudú prenesené do iných krajín mimo územia Európskej únie a tiež mimo územia Slovenskej republiky. Osobné údaje žiadateľa budú po vydaní osvedčenia zverejnené na web stránkach v rozsahu: titul, meno, priezvisko, adresa trvalého bydliska a dátum vydania osvedčenia.

Žiadateľ má voči prevádzkovateľovi právo požadovať prístup k osobným údajom a namietat' voči ich spracúvaniu podľa § 21, na opravu podľa § 22, na výmaz podľa § 23, na obmedzenie spracúvania podľa § 24 a podať návrh na začatie konania podľa §100 zákona č. 18/2018 Z.z..

Prevádzkovateľ bude spracúvať osobné údaje iba počas doby trvania účelu a v rozsahu nevyhnutnom na splnenie účelu. Dokumenty s osobnými údajmi v elektronickej forme budú po skončení účelu spracúvania z elektronických médií vymazané. Dokumenty v listinnej forme budú zlikvidované s výnimkou tých, ktoré musia byť v súlade s platnou legislatívou Slovenskej republiky naďalej uchovávané počas trvania nasledujúcich 50 rokov. Zverejnené osobné údaje budú odstránené z web stránok prevádzkovateľa po zániku platnosti osvedčenia.

Kontakt na zodpovednú osobu v zmysle zákona č. 18/2018 Z.z.:  
Ing. Ivan Kolka  
e-mail: zodpovednaosoba@kolka.sk

V ..... dňa.....

.....

podpis žiadateľa

**Upozornenie:** Pre každého prihlasovaného je potrebné podať samostatnú prihlášku. Vykonanie skúšky a vydanie osvedčenia podlieha správny 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. 10 zák. NR SR č. 355/2007 Z.z.)
- potvrdenie zamestnávateľa, resp. čestné vyhlásenie (fyzická osoba – podnikateľ, živnostník) o dĺžke odbornej praxe (§ 16 ods. 10 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. 14 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. 14 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