

Ž I A D O S Ť o overenie odbornej spôsobilosti na prácu s veľmi toxickými látkami a zmesami a toxickými látkami a zmesami

Pečiatka prihlasujúcej
organizácie (firmy)
a telefonický kontakt

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

Meno, priezvisko, titul:

Trvalé bydlisko:

Dátum a miesto narodenia:

Vzdelanie:

Dĺžka predchádzajúcej praxe pri práci s toxickými a veľmi toxickými látkami a zmesami:

Pracovné zaradenie:

Druh práce (popis činnosti):

Zoznam toxických a veľmi toxických látok a zmesí s uvedením klasifikácie, CAS, EC čísla, **R-vety**,
H-vety na

- a) priemyselné využitie*
- b) laboratórne skúšanie, vedecko-výskumné účely*
- c) na ochranu rastlín*
- d) iné*

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

K žiadosti je potrebné priložiť:

- **správny poplatok vo výške 20 eur za vydanie osvedčenia sa hradí pri podaní žiadosti**
- **správny poplatok vo výške 30 eur za vykonanie skúšky sa hradí v deň skúšky**
- **overený doklad o dosiahnutom vzdelaní (§ 16 ods. 9 písm. a), ods. 14 písm. a) zák. NR SR č. 355/2007 Z.z.)**
- **kópiu osvedčenia o absolvovaní akreditovaného vzdelávacieho programu na prácu s toxickými a veľmi toxickými látkami a zmesami (§ 16 ods. 9 písm. b), ods. 14 písm. e) zák. NR SR č. 355/2007 Z.z.), ktoré nesmie byť staršie ako 2 roky**
- **potvrdenie zamestnávateľa, resp. čestné vyhlásenie (fyzická osoba – podnikateľ, živnostník) o dĺžke odbornej praxe s toxickými a veľmi toxickými látkami a zmesami (§ 16 ods. 14 písm. b) zák. č. 355/2007 Z.z.)**
- **doklad o oprávnení na podnikanie (fyzická osoba - podnikateľ)**

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

.....
podpis žiadateľa

* nehodiace sa prečiarknuť

Totožnosť žiadateľa overená – OP č. :

.....
podpis overovateľa

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

ČESTNÉ VYHLÁSENIE o dĺžke odbornej praxe

k žiadosti o overenie odbornej spôsobilosti na prácu s veľmi toxickými látkami a zmesami a toxickými látkami a zmesami
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 v znení neskorších predpisov

Meno a priezvisko:

Adresa (trvalé bydlisko):

Dátum a miesto narodenia:

IČO:

Predmet činnosti:

týmto vyhlasujem, že som

obchodoval(a)* / odborne využíval(a)*

veľmi toxické* / toxické * látky a zmesi
(uviesť spôsob využitia, resp. obchodovania podľa prílohy č. 1)

.....
.....

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

V dňa

.....
podpis žiadateľa

* *nehodiace sa prečiarknuť*

Regionálny úrad verejného zdravotníctva
Bratislava hlavné 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 veľmi toxickými látkami a zmesami a toxickými látkami a zmesami
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 v znení neskorších predpisov

Zamestnávateľ: (názov, adresa firmy)

potvrďuje, že

Zamestnanec: (meno a priezvisko)

Adresa (trvalé bydlisko):

Dátum a miesto narodenia

Pracovné zaradenie (funkcia)

Druh práce (popis činnosti)

obchodoval(a)* / odborne využíval(a)*

veľmi toxické* / toxické * látky a zmesi

(uviesť spôsob využitia, resp. obchodovania podľa prílohy č. 1)

.....
.....

od – do

(uviesť celkový počet po sebe nasledujúcich rokov)

V dňa

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

* *nehodiace sa prečiarknuť*