

Pečiatka prihlasujúcej
organizácie (firmy)
a telefonický kontakt

VEC : Žiadosť o overenie odbornej spôsobilosti a o vydanie osvedčenia odbornej spôsobilosti pre vykonávanie epidemiologicky závažných činností

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 a na základe výsledku preskúšania žiadam o vydanie osvedčenia o odbornej spôsobilosti (označiť) :

na prácu s veľmi toxickými látkami a zmesami a toxickými látkami a zmesami

Meno, priezvisko, titul			
Dátum narodenia		Miesto narodenia	
Adresa bydliska			
Doručovacia adresa			
Telefónne číslo		E-mail	
Vzdelanie (špecifikovať odbor)			
Dĺžka predchádzajúcej praxe pri práci s toxickými a veľmi toxickými látkami a zmesami			
Pracovné zaradenie			
Názov a adresa pracoviska			
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 *		*Nehodiace prečiarknuť
	Podpis žiadateľa		

K žiadosti je potrebné priložiť :

- 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)
- správny poplatok vo výške 30 € za vykonanie skúšky – hradí sa pri podaní žiadosti
- správny poplatok vo výške 20 € za vydanie osvedčenia – hradí sa v deň skúšky (len pre úspešných žiadateľov)

Správny poplatok je možné uhradiť prostredníctvom kolkomatu použitím platobnej karty, prípadne platbou v hotovosti v pokladni tunajšieho úradu.

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: ba.zodpovednaosoba@uvzs.sk

Totožnosť žiadateľa overená – OP č. : Podpis overovateľa :

Regionálny úrad verejného zdravotníctva
Bratislava hlavné 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 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*