

Regionálny úrad verejného zdravotníctva  
Bratislava hl. m. so sídlom v Bratislave  
Ružinovská 8  
820 09 Bratislava 29

Pečiatka prihlasujúcej  
organizácie (firmy)  
a telefonický kontakt

**VEC:** Žiadosť o vydanie osvedčenia o odbornej spôsobilosti na základe OVERENIA/SKÚŠKY  
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, 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 **20 € za vydanie osvedčenia sa platí pri podaní žiadosti**
- správny poplatok vo výške **30 € za vykonanie skúšky sa platí v deň skúšky**

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 namietať 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](mailto: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*