**Regionálny úrad verejného zdravotníctva**

 **so sídlom v Považskej Bystrici**

 **Slovenských partizánov 1130/50**

 **017 01 Považská Bystrica**

Vec:

**Žiadosť o preskúšanie a vydanie osvedčenia o odbornej spôsobilosti na vykonávanie epidemiologicky závažnej činnosti** (ďalej len „žiadosť“) podľa zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 355/2007 Z.z.“)

Žiadateľ (vyplňte paličkovým písmom):

Titul, meno a priezvisko .............................................................................................................................. Narodený/á dňa .......................................................... miesto nar. .............................................................. Adresa .......................................................................................................................................................... PSČ ...........................Telefónne číslo ................................... e-mail .......................................................... Vzdelanie ................................................................................. Dĺžka odbornej praxe .............................. Zamestnávateľ.................................................................................................................................... Zamestnanie, pracovné zaradenie (konkretizujte prácu, ktorú bude žiadateľ vykonávať) ......................................................................................................................................................................

Epidemiologicky závažná činnosť, na ktorú žiadam osvedčenie o odbornej spôsobilosti:

** pri výrobe a úprave pitnej vody a pri obsluhe vodovodných zariadení pitnej vody,**

** v zariadeniach starostlivosti o ľudské telo,**

** pri výrobe, manipulácii a uvádzaní do obehu potravín a pokrmov,**

** pri výrobe kozmetických výrobkov,**

** v úpravniach vody a pri obsluhe vodovodných zariadení na umelých kúpaliskách**

Správne poplatky **30,- €** za vykonanie skúšky a **20,- €** za vydanie osvedčenia uhradím:

 v hotovosti/bezhotovostne v pokladnici RÚVZ

 formou ekolku 50,- € zakúpeného na pošte

 prevodom na účet (internet bankingom) na základe vystaveného platobného predpisu RÚVZ P.B.

 poštovou poukážkou na základe vystaveného platobného predpisu RÚVZ P.B.

Regionálny úrad Verejného zdravotníctva so sídlom v Považskej Bystrici (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“), že jeho osobné údaje (ďalej len: „osobné údaje“) bude spracúvať v súlade so zákonom na právnom základe podľa § 13 ods. 1 písm. c) zákona (zákon č. 355/2007 Z. z.).

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

Žiadateľ má voči prevádzkovateľovi právo požadovať prístup k osobným údajom a namietať podľa § 21 voči ich spracúvaniu, na opravu podľa § 22, na výmaz podľa § 23, na obmedzenie spracúvania podľa § 24 a podať návrh na začatie konania podľa §100 zákona.

Osobné údaje budú spracúvané na účely preskúšania a vydania osvedčenia o odbornej spôsobilosti. Prevádzkovateľ bude spracúvať osobné údaje iba v rozsahu, ktorý je nevyhnutný na splnenie účelu: po vydaní osvedčenia po dobu neurčitú (v súlade s dobou platnosti osvedčenia); v inom prípade budú dokumenty s osobnými údajmi v elektronickej forme po skončení účelu spracúvania z elektronických médií vymazané a dokumenty v listinnej forme budú zmazané resp. zlikvidované po uplynutí doby v súlade s platnou legislatívou.

Kontakt na zodpovednú osobu v zmysle zákona: Ing. Ivan Kolka, e-mail: zodpovednaosoba@kolka.sk

V ...................................... dňa ................................ Podpis ...........................................