**Fyzická osoba - podnikateľ (**obchodné meno): ................................................................................

Adresa: ........................................................................................................ PSČ: ................................

IČO (ak je pridelené): ........................... kontakt: telefón .....................e-mail .....................................

a l e b o :

**Právnická osoba (**obchodné meno):......................................................................................................

Sídlo: ..................................................................................................PSČ.............................................

IČO: ................................. kontakt: telefón .......................................e-mail ..........................................

(štatutárny orgán):....................................................................................................................................

**Regionálny** **úrad verejného zdravotníctva**

**Zdravotnícka 3525/3**

**058 01 P o p r a d**

**Vec: ŽIADOSŤ o vydanie rozhodnutia** **/ záväzného stanoviska** regionálneho úradu verejného zdravotníctva (ďalej len „RÚVZ“) podľa § 13 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.“)

Žiadam o vydanie rozhodnutia / záväzného stanoviska RÚVZ k: **(označiť krížikom)**

□ územnému plánu, návrhu na územné konanie (zlúčené konanie územné so stavebným)

□ návrhu na kolaudáciu stavby

□ návrhu na zmeny v užívaní stavby (zmena účelu)

□ návrhu na uvedenie priestorov do prevádzky, alebo na zmenu v ich prevádzkovaní

□ schváleniu prevádzkového poriadku alebo jeho zmeny

□ ďalšie návrhy, na ktoré sa vzťahuje posudková činnosť RÚVZ (§ 13 zákona č. 355/2007 Z. z.)

 .................................................................................................................

Predmet posudzovania, názov posudzovaných priestorov (napr. bufet, kaderníctvo, stolárska dielňa, školské zariadenie, a pod. (**povinný údaj**): ..............................................................................................

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

Presná adresa posudzovaných priestorov / zariadenia (**povinný údaj**): ....................................
....................................................................................................................................................................

Meno, priezvisko, adresa osoby zodpovednej za prevádzkovanie posudzovaných činností: ...................

....................................................................................................................................................................

**PRÍLOHY (označiť krížikom):**

* projektová dokumentácia, dokumentácia s opisom činnosti, ktorá je predmetom žiadosti, situáciu širších vzťahov
* návrh prevádzkového poriadku
* doklad príslušného stavebného úradu o užívaní stavby na posudzovaný účel
* posudok o riziku pre prácu s chemickými, biologickými a karcinogénnymi/mutagénnymi faktormi
* iné (svetlotechnický posudok, výsledky meraní faktorov prostredia – protokoly o výsledkoch merania umelého osvetlenia/hluku /pitnej/vody a pod.)

........................ .........................................................................................................

* **správny poplatok vo výške 50€ *(****Správny poplatok je možné uhradiť prostredníctvom kolkomatu použitím platobnej karty, prípadne platbou v hotovosti v pokladni tunajšieho úradu.)*

Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Poprade (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 bude spracúvať v súlade s týmto zákonom za účelom vybavenia predmetu žiadosti (ďalej len „účel“) a na právnom základe podľa § 13 zákona č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Regionálny úrad verejného zdravotníctva nebude osobné údaje žiadateľa zverejňovať, 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.

Žiadateľ má voči Regionálnemu úradu verejného zdravotníctva 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.

Regionálny úrad verejného zdravotníctva bude spracúvať osobné údaje iba počas doby trvania účelu a v rozsahu nevyhnutnom na splnenie účelu. Dokumenty s osobnými údajmi v elektronickej forme budú zlikvidované s výnimkou tých, ktoré musia byť v súlade s platnou legislatívou Slovenskej republiky uchovávané.

Kontakt na zodpovednú osobu v zmysle zákona č. 18/2018 Z.z : zodpovedna.osoba.ruvzpp@uvzsr.sk

V ......................................... dňa .......................

 Čitateľne meno, priezvisko (funkcia)

 **podpis (prípadne pečiatka)**