

Titul, meno, priezvisko:

Adresa trvalého pobytu:

Korešpondenčná adresa:

Kontakt tel. č./ mobil:  e-mail:

**Úrad verejného zdravotníctva SR**  
**Trnavská cesta 52**  
**826 45 Bratislava**

**VEC:**

Žiadosť na vydanie osvedčenia o odbornej spôsobilosti

V zmysle § 15 ods. 1 písm. c) zákona č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, žiadam o overenie odbornej spôsobilosti a o vydanie osvedčenia o odbornej spôsobilosti na:

• *odber vzoriek zo životného prostredia a z pracovného prostredia na účely kvalitatívneho zisťovania faktorov životného prostredia a pracovného prostredia:*

**K žiadosti pripájam potrebné údaje:**

- dátum narodenia:  miesto narodenia:

- vzdelanie (špecializácia):

- odborná prax (počet rokov):

žadateľ je podnikateľ (áno/nie):

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis

**Príloha**

- správny poplatok v hodnote 30 € za vykonanie skúšky
- správny poplatok v hodnote 20 € za vydanie osvedčenia o odbornej spôsobilosti
- doklad o dosiahnutom vzdelaní
- doklad o dĺžke odbornej praxe
- ak je žiadateľom podnikateľ: kópiu dokladu o oprávnení na podnikanie