

ŽIADOSŤ

o vydanie rozhodnutia / záväzného stanoviska orgánu verejného zdravotníctva
podľa § 13 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a
o zmene a doplnení niektorých zákonov

Žiadateľ:

- fyzická osoba – podnikateľ
 právnická osoba

Názov / obchodné meno

Sídlo

PSC Mesto

IČO Telefón e-mail

Štatutárny orgán / osoba oprávnená konať za žiadateľa:

Titl. meno a priezvisko:

Trvalé bydlisko:

**Regionálny úrad verejného zdravotníctva
so sídlom v Humennom
Ul. 26. novembra 1507/2
066 18 Humenné**

Žiadam o vydanie:

- rozhodnutia
 záväzného stanoviska
 iné činnosti:

Predmet posúdenia:

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

V dňa

.....
pečiatka a podpis

K žiadosti prkladám:

-
-
-
-
-

