

**REGIONÁLNY ÚRAD VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA**  
**so sídlom v Košiciach, Ipeľská 1, 040 11 Košice**

---

VEC

**Žiadosť o overenie odbornej spôsobilosti**

Žiadam o overenie odbornej spôsobilosti **na prácu s veľmi toxickými látkami a zmesami a toxickými látkami a zmesami** a o vydanie osvedčenia.

Meno a priezvisko, titul:

Bydlisko:

PSČ:

Dátum narodenia:

Miesto narodenia:

Číslo občianskeho preukazu:

Vzdelanie:

Tel. číslo:

E-mail:

Dĺžka predchádzajúcej praxe pri práci s veľmi toxickými látkami a zmesami a toxickými látkami a zmesami:

Pracovné zaradenie:

Druh práce (popis činnosti):

Zoznam veľmi toxických látok a zmesí a toxických látok a zmesí na:

- priemyselné využitie\*
- laboratórne skúšanie, vedecko-výskumné účely\*
- na ochranu rastlín\*
- iné\*

Upozornenie:

Pre každého prihlasovaného je potrebné podať samostatnú prihlášku.

Vykonanie skúšky a vydanie osvedčenia podlieha správnym poplatkom v zmysle zákona č. 145/1995 Z. z. o správnych poplatkoch v znení neskorších predpisov.

### **Informovanie dotknutých osôb o spracúvaní osobných údajov**

Informácie o ochrane osobných údajov sú dostupné na webovom sídle úradu <https://www.ruvzke.sk/gdpr>

Prehlasujem, že som bol informovaný podľa § 19 a § 20 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a čl. 13 a čl. 14 Nariadenia Európskeho parlamentu a rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov o právach a informáciách týkajúcich sa ochrany mojich osobných údajov.

V , dňa

\_\_\_\_\_

Podpis

\* vhodné označiť

## POTVRDENIE 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):

Bydlisko:  PSČ:

Dátum narodenia:

Miesto narodenia:

Pracovné zaradenie (funkcia):

Druh práce (popis činnosti):

obchodoval(a)\* s uvedenými  veľmi toxickými\* /  toxickými\* látkami a zmesami

odborne využíval(a)\*uvedené  veľmi toxické\* /  toxické\* látky a zmesi

(uviesť druh látky, spôsob využitia, resp. obchodovania)

od – do

(uviesť celkový počet po sebe nasledujúcich rokov)

V , dňa

\_\_\_\_\_  
Za zamestnávateľa: meno, priezvisko,  
funkcia, odtlačok pečiatky

\* vhodné označiť

## ČESTNÉ VYHLÁSENIE 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, priezvisko, titul:

Bydlisko:

 PSČ: 

Dátum narodenia:

Miesto narodenia:

IČO:

Predmet činnosti:

týmto vyhlasujem, že som

obchodoval(a)\* s uvedenými  veľmi toxickými\* /  toxickými\* látkami a zmesami

odborne využíval(a)\*uvedené  veľmi toxické\* /  toxické\* látky a zmesi

(uviesť druh látky, spôsob využitia, resp. obchodovania)

od – do

(uviesť celkový počet po sebe nasledujúcich rokov)

V

, dňa

\_\_\_\_\_

Podpis

\* vhodné označiť