

Regionálny úrad verejného zdravotníctva
Stummerova 1856
955 01 T o p o l ĉ a n y

Vec: **Žiadosť o vydanie rozhodnutia**

v Topoľčanoch dňa.....

Právnická osoba
obchodné meno

sídlo Telefón

Fyzická osoba
meno

priezvisko.....

trvalé bydlisko Telefón

týmto žiada o vydanie **rozhodnutia** RÚVZ podľa § 13 ods. 4 zák. NR SR č. 355/2007 Z.z.
o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov
/opis činnosti, sídlo prevádzky/

Doklad o oprávnení na podnikanie
výpis z obchodného registra.....

živnostenské oprávnenie.....

IČO

osoba zodpovedná za prevádzkovanie posudzovaných činností
/meno, priezvisko, trvalé bydlisko/

..... Telefon

podpis oprávnejenej osoby

Prílohy :

- 1./ kolková známka 50 €
- 2./dokumentácia s opisom činností (podľa § 13 ods. 6 písm. d) zákona č. 355/2007 Z.z.)
- 3./doklad o oprávnení na podnikanie
- 4./doklad stavebného úradu o užívaní stavby na posudzovaný účel
- 5./prevádzkový poriadok ak to ustanovuje zákon č. 355/2007 Z.z.