

Pečiatka prihlasujúcej  
organizácie (firmy alebo  
fyzickej osoby – podnikateľa)

**VEC: Žiadosť o OVERENIE odbornej spôsobilosti a o vydanie osvedčenia odbornej spôsobilosti pre vykonávanie epidemiologicky závažných činností**

Podľa § 16 ods. 3 zák. č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov žiadam o overenie odbornej spôsobilosti a na základe výsledku preskúšania žiadam o vydanie osvedčenia o odbornej spôsobilosti (označiť) :

na prácu s dezinfekčnými prípravkami na profesionálne použitie a na prácu s prípravkami na reguláciu živočíšnych škodcov na profesionálne využitie

<b>Meno, priezvisko, titul</b>			
<b>Dátum narodenia</b>		<b>Miesto narodenia</b>	
<b>Adresa bydliska</b>			
<b>Doručovacia adresa</b>			
<b>Telefónne číslo</b>		<b>E-mail</b>	
<b>Obchodné meno</b>			
<b>IČO</b>			
<b>Dosiahnuté vzdelanie</b>			
<b>Dĺžka predchádzajúcej praxe v odbore</b>			
<b>Pracovné zaradenie</b>			
<b>Druh práce (popis činnosti)</b>			
		<b>Podpis žiadateľa</b>	

**K žiadosti je potrebné priložiť :**

- overený doklad o dosiahnutom vzdelaní (§16 ods. 10 zák. NR SR č. 355/2007 Z.z.)
- potvrdenie zamestnávateľa, resp. čestné vyhlásenie (fyzická osoba – podnikateľ, živnostník) o dĺžke odbornej praxe (§ 16 ods.10 písm. a) zák. č. 355/2007 Z.z.)
- kópiu prechádzajúceho osvedčenia o odbornej spôsobilosti
- živnostenský list (ak ním žiadateľ disponuje)
- správny poplatok v hodnote 20 € za vydanie osvedčenia v prípade overenia osvedčenia
- správny poplatok v hodnote 30 € za vydanie osvedčenia v prípade vykonania skúšky

Správny poplatok je možné uhradiť prostredníctvom kolkomatu použitím platobnej karty, prípadne platbou v hotovosti v pokladni tunajšieho úradu.

Všetky priložené doklady musia byť overené notárom. Pre vydanie osvedčenia o odbornej spôsobilosti bez skúšky na základe overenia dokladov musí byť odborná prax preukázaná.

Regionálny úrad verejného zdravotníctva Bratislava hlavné mesto so sídlom v Bratislave (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 č. 18/2018 Z.z.“), že jeho osobné údaje bude spracúvať v súlade so zákonom č. 18/2018 Z.z. za účelom vybavenia predmetu žiadosti (ďalej len „účel“) a na právnom základe podľa § 16 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.“). Prevádzkovateľ nebude osobné údaje žiadateľa 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. Osobné údaje žiadateľa budú po vydaní osvedčenia zverejnené na web stránkach v rozsahu: titul, meno, priezvisko, adresa trvalého bydliska a dátum vydania osvedčenia. Žiadateľ má voči prevádzkovateľovi 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.. Prevádzkovateľ bude spracúvať osobné údaje iba počas doby trvania účelu a v rozsahu nevyhnutnom na splnenie účelu. Dokumenty s osobnými údajmi v elektronickej forme budú po skončení účelu spracúvania z elektronických médií vymazané. Dokumenty v listinnej forme budú zlikvidované s výnimkou tých, ktoré musia byť v súlade s platnou legislatívou Slovenskej republiky naďalej uchovávané počas trvania nasledujúcich 50 rokov. Zverejnené osobné údaje budú odstránené z web stránok prevádzkovateľa po zániku platnosti osvedčenia.

**Kontakt na zodpovednú osobu v zmysle zákona č. 18/2018 Z.z.: Ing. Ivan Kolka; e-mail: [ba.zodpovednaosoba@uvzs.sk](mailto:ba.zodpovednaosoba@uvzs.sk)**

---

Totožnosť žiadateľa overená – OP č. : ..... Podpis overovateľa : .....

Regionálny úrad verejného zdravotníctva  
Bratislava, hl. mesto so sídlom v Bratislave  
Ružinovská 8  
820 09 Bratislava 29

## Č E S T N É V Y H L Á S E N I E o dĺžke odbornej praxe

**k žiadosti o overenie odbornej spôsobilosti  
na prácu s dezinfekčnými prípravkami na profesionálne použitie  
a na prácu s prípravkami na reguláciu živočíšnych škodcov na profesionálne využitie 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**

Meno a priezvisko: .....

Adresa (trvalé bydlisko): .....

Dátum a miesto narodenia: .....

IČO: .....

Predmet činnosti: .....

**týmto vyhlasujem, že som pracoval/a v činnosti DDD**

od – do .....

(uviesť celkový počet po sebe nasledujúcich rokov)

.....

.....

.....

.....

.....

*\* nehodiace sa prečiarknuť*

V ..... dňa .....

.....  
podpis žiadateľa

Regionálny úrad verejného zdravotníctva  
Bratislava, hl. mesto so sídlom v Bratislave  
Ružinovská 8  
820 09 Bratislava 29

## **P O T V R D E N I E** **o dĺžke odbornej praxe**

**k žiadosti o overenie odbornej spôsobilosti  
na prácu s dezinfekčnými prípravkami na profesionálne použitie  
a na prácu s prípravkami na reguláciu živočíšnych škodcov na profesionálne využitie 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**

Zamestnávateľ (názov, adresa firmy): .....

**potvrďuje, že**

Zamestnanec (meno a priezvisko): .....

Adresa (trvalé bydlisko): .....

Dátum a miesto narodenia: .....

Pracovné zaradenie (funkcia): .....

Druh práce (popis činnosti): .....

**pracoval/a**

od – do .....  
(uviesť celkový počet po sebe nasledujúcich rokov)

.....

.....

.....

*\* nehodiace sa prečiarknuť*

V ..... dňa .....

.....  
za zamestnávateľa: meno, priezvisko,  
funkcia, odtlačok pečiatky