

**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 vykonávanie epidemiologicky závažných činností **pri výrobe, manipulácii a uvádzaní do obehu potravín a pokrmov** a o vydanie osvedčenia.

Meno a priezvisko, titul:

Dátum narodenia:  Miesto narodenia:

Bydlisko:  PSČ:

Vzdelanie:

Tel. číslo:

E-mail:

Dĺžka praxe v potravinárstve:

Pracovné zaradenie - práca, ktorú bude vykonávať:

**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