

V Z O R č. 3

Meno, priezvisko : IČO

Adresa : PSČ

Kontakt : telefón e-mail :

**Regionálny úrad verejného zdravotníctva
so sídlom vo Vranove nad Topľou
Pribinova 95
093 17 Vranov nad Topľou**

Vec: Žiadosť o vydanie rozhodnutia podľa zák.č.355/2007 Z.z.

Žiadam RÚVZ so sídlom vo Vranove nad Topľou, ako orgán verejného zdravotníctva o vydanie rozhodnutia k návrhu (***z a k r ú ť k u j t e***) :

- na uvedenie priestorov do prevádzky alebo do skúšobnej prevádzky
- na zmenu v prevádzkovaní priestorov
- na schválenie prevádzkového poriadku
- na vodárenskú úpravu pitnej vody
- na zaradenie pracovných činností do kategórie rizikových prác
- na zriaďovanie a prevádzku pohrebiska, pohrebnej služby, prevoz mŕtvych
- na skladaovanie, manipuláciu s veľmi jedovatými látkami
- na zotavovacie podujatia
- na nakladanie s nebezpečným odpadmi a prevádzkovanie zariadení na zneškodňovanie nebezpečných odpadov
- iný – uviesť aký

Označiť priestory (kde sa nachádzajú, účel využitia), označenie a popis iného návrhu:

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

K žiadosti priložím (***z a k r ú ť k u j t e***) :

- oprávnenie na podnikanie – živnostenský list, iný doklad oprávňujúci na výkon činnosti, zdravotnícke zariadenie - licencia
- list vlastníctva, nájomná zmluva, kolaudačné rozhodnutie
- prevádzkový poriadok
- posudok o riziku
- doklady o odbornej spôsobilosti na vykonávanie epied. závažných činností,
- iné doklady – uviesť aké
- správny poplatok : kolková známka 16,50.-€

Dátum :

.....
podpis, pečiatka