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

Titul, meno, priezvisko a trvalé bydlisko *(fyz. osoba - podnikateľ) alebo* obchodné meno, právna forma a sídlo *(práv. osoba)*

IČO:........................................... tel. č.: .............................................. e-mail:............................

 **Regionálny úrad verejného zdravotníctva**

 **so sídlom v Dolnom Kubíne**

 **Nemocničná 12**

 **026 01 Dolný Kubín**

**Oznámenie**

fyzickej osoby - podnikateľa alebo právnickej osoby v zmysle zákona č.355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č.198/2020 Z.z.

 V zmysle § 52 ods.8 písm. a) a b) predmetného zákona oznamujem RÚVZ so sídlom v Dolnom Kubíne začiatok prevádzky priestorov:

Názov prevádzky:

Adresa prevádzky:

Špecifikácia činnosti v priestoroch prevádzky:

Dátum začatia činnosti v priestoroch prevádzky:

*Identifikácia predchádzajúceho prevádzkovateľa:*

Meno, priezvisko, trvalé bydlisko, IČO fyzickej osoby:

Obchodné meno, sídlo, IČO právnickej osoby:

 K oznámeniu je **potrebné priložiť prevádzkový poriadok** (vzor prevádzkového poriadku nájdete na stránke www.ruvzdk.sk).

V .................................................... dňa.....................................podpis........................................