



ÚRAD PRE
DOHLAD NAD
ZDRAVOTNOU
STAROSTLIVOSŤOU

Žiadosť o vydanie duplikátu dekrétu "Pridelenie číselného kódu zdravotníckeho pracovníka"

Príslušná pobočka na vybavenie žiadosti

Identifikácia žiadateľa

Titul pred menom

Titul za menom

Meno

Priezvisko

Rodné číslo

Dátum narodenia

Reg. č. komory

Názov komory

Názov obce trvalého bydliska/názov obce prechodného bydliska, ak je trvalý pobyt v zahraničí

Adresa na doručenie duplikátu dekrétu a kontaktné údaje

Ulica

Číslo

PSČ

Obec

Štát

Telefónne číslo*

E-mail*

Žiadam o vydanie duplikátu dekrétu "Pridelenie kódu zdravotníckeho pracovníka" v odbornom zameraní:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

* Uvedené kontaktné údaje sú spracúvané na vopred vymedzený účel v rámci spätného kontaktovania a vybavenia predmetnej žiadosti, ako aj doplnenia chýbajúcich informácií v žiadosti a odstránenie jej nedostatkov v súlade s nariadením GDPR na základe oprávneného záujmu v zmysle čl. 6 ods. 1 písm. f).

Ako dotknutá osoba máte právo kedykoľvek namietat' z dôvodov týkajúcich sa konkrétnej situácie proti spracúvaniu Vašich osobných údajov, ak je spracúvanie nevyhnutné na účely oprávnených záujmov, ktoré sledujeme ako prevádzkovateľ.

Bližšie informácie nájdete na www.udzs-sk.sk v časti Zásady ochrany osobných údajov alebo v tlačenej podobe v priestoroch ÚDZS a jeho pobočkách.

Vydanie duplikátu je spoplatnené na základe aktuálne platnej smernice úradu.

Svojím podpisom potvrdzujem správnosť, úplnosť a pravdivosť poskytnutých údajov.

V

Dňa

podpis žiadateľa

V prípade, že žiadosť bude odoslaná prostredníctvom Ústredného portálu verejnej správy, nie je potrebné elektronické podpísanie predmetnej žiadosti.