

**K R A J S K Á   H Y G I E N I C K Á   S T A N I C E**  
**MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE SE SÍDLEM V OSTRAVĚ**  
**NA BĚLIDLE 7, 702 00 OSTRAVA**

**Ž Á D O S T**

**o vydání rozhodnutí orgánu ochrany veřejného zdraví**

ve smyslu § 37 odst. 2 a 3 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů,  
ve znění pozdějších předpisů

**ŽADATEL**

**Právnícká osoba** (obchodní firma/název a právní forma, sídlo, IČ):

**Podnikající fyzická osoba** (jméno, příjmení, adresa trvalého bydliště a sídla, popř. jiná adresa pro doručování, IČ):

**Fyzická osoba** (jméno, příjmení, adresa trvalého bydliště a sídla, popř. jiná adresa pro doručování):

**Zmocněnec k podání žádosti** (jméno, příjmení, firma, adresa):

Povinná příloha: plná moc

**PŘEDMĚT ŽÁDOSTI**

Zařazení prací do rizikové kategorie

**Název a adresa akce:**

Datum:

Jméno a podpis osoby oprávněné k podání žádosti:

Přílohy:

Telefon:

E-mail:

Prosíme vyplnit hůlkovým písmem