|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RGB_male**Odbor metrológie**Štefanovičova 3, P. O. BOX 76810 05 Bratislava 15[www.unms.sk](http://www.unms.sk) | **Doručené dňa:** |  |
| **Evidenčné číslo:** |

**ŽIADOSŤ O ODŇATIE POVERENIA**

**na vykonávanie školení spôsobilosti v oblasti metrológie**

podľa § 29 ods. 8 písm. c) zákona č. 157/2018 Z. z. o metrológii a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

1. **Poverená osoba (ďalej len „PO“)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Obchodné meno:** | **IČO:** |
| **Sídlo/miesto podnikania:** | **Tel.:** |
| **Webové sídlo:** |
| **E-mail:** |
| **Štatutárny orgán:** | **Titul, meno a priezvisko:** |
| **Dátum narodenia:** |
| **Spôsob konania v mene poverenej osoby:** |
| **Rozhodnutie o poverení na vykonávanie školení spôsobilosti v oblasti metrológie:** |
| **Dôvod žiadosti o zrušenie poverenia na vykonávanie školení spôsobilosti v oblasti metrológie:** |

Podpisom žiadosti o odňatie poverenia na vykonávanie školení spôsobilosti v oblasti metrológie prehlasujem a svojim podpisom potvrdzujem, že som sa oboznámil/oboznámila s Informáciou
o spracúvaní osobných údajov, ktorá je zverejnená na webovom sídle Úradu pre normalizáciu, metrológiu a skúšobníctvo Slovenskej republiky (<https://www.unms.sk/stranka/470/sposobilost-v-oblasti-metrologie/>).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| dátum | pečiatka PO | titul, meno, priezvisko, podpis štatutárneho orgánu PO |