

**Miestny úrad mestskej časti Bratislava-Petržalka, Kutlíkova 17, 852 12 Bratislava**  
**referát predbežnej právnej ochrany a podnikateľských činností**

## **Žiadosť o vydanie súhlasného stanoviska obce s držaním omamných a psychotropných látok**

**Žiadateľ – FO\*/PO\*\***

**Meno, priezvisko a bydlisko FO:**.....

**Názov a sídlo PO:**.....

**IČO:**.....

V § 8 ods. 3 písm. e) zákona č. 139/1998 Z. z. o omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkoch v znení neskorších zmien a v zmysle ustanovenia § 4, ods. 3, písm. d) zákona č. 369/1990 Zb. o obecnom zriadení v znení neskorších predpisov žiadame o vydanie súhlasného stanoviska obce s držaním omamných a psychotropných látok.

**Zdravotnícke**

**zariadenie:** .....

(uviesť názov zdravotníckeho zariadenia a adresu)

**Odborný zástupca:** .....

**Telefónny kontakt, e-mail:** .....

\* Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Miestnemu úradu mestskej časti Bratislava-Petržalka, Kutlíkova 17, 852 12 Bratislava, podľa zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti o vydanie súhlasného stanoviska s držaním omamných a psychotropných látok, pre účely spracovania v informačnom systéme Miestneho úradu mestskej časti Bratislava-Petržalka. Súhlas so spracovaním osobných údajov platí do doby jeho písomného odvolania. Súhlas je možné kedykoľvek odvolať. Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v Druhej hlave zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V..... dňa .....

.....  
podpis

**Prílohy:**

doklad preukazujúci existenciu právneho vzťahu oprávňujúceho žiadateľa užívať priestory, alebo doklad o vlastníctve priestorov, v ktorých bude vykonávať činnosť

- doklad o odbornej spôsobilosti žiadateľa alebo jeho odborného zástupcu

- rozhodnutie na povolenie prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia

**\*FO – fyzická osoba; \*\* PO – právnická osoba**