

HLAVNÍ MĚSTO PRAHA
Magistrát hlavního města Prahy
Odbor zdravotnictví
Mariánské náměstí 2, 110 01 Praha 1, pracoviště Jungmannova 35/29, Praha 1

Ž Á D O S T
o vydání výpisu z evidence Rejstříku trestů
za účelem doložení bezúhonnosti
dle § 13 odst. 3 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

Jméno:

Rodné příjmení:

Nynější příjmení:

Rodné číslo: Muž / Žena

Státní občanství:

Narození

Stát:

Okres:

Obec:

Datum:

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé, úplné a nic není zamlčeno. Jsem si vědom/vědoma právních následků vyplývajících z uvedení nesprávných nebo neúplných údajů nebo jejich zatajení v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích.

Žádost se nepřekládá, pokud bude předložen výpis z evidence rejstříku trestů ne starší 90 dnů v době podání žádosti.

V Praze dne
.....
podpis

Vyplní správní orgán:

Městská část:	
Spis č.:	
Poskytovatel zdravotních služeb:	
Fyzická osoba / Právnícká osoba	Statutární zástupce / Odborný zástupce
Číslo evidenční:	