HLAVNÍ MĚSTO PRAHA

Magistrát hlavního města Prahy

Odbor zdravotnictví

Mariánské náměstí 2, 110 01 Praha 1, pracoviště Jungmannova 35/29, Praha 1

## Žádost

### 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: ………………………………………………………………………………..

Číslo občanského průkazu: ………………………………… 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 čj.: |  |
| Poskytovatel zdravotních služeb: |  |
| Fyzická osoba / Právnická osoba | Statutární zástupce / Odborný zástupce |
| Číslo evidenční: |  |