

## ŽIADOSŤ O ZMENU ÚDAJOV V REGISTRI PREVÁDZKOVATEĽOV INTEGROVANÝCH OBSLUŽNÝCH MIEST\*

## 1. IDENTIFIKAČNÉ ÚDAJE PREVÁDZKOVATEĽA

|   |   |
|---|---|
| Obchodné meno, názov alebo označenie prevádzkarne:              |   |
| Sídlo alebo adresa umiestnenia prevádzkarne:                    | (ulica, číslo, obec, PSČ)   |
| Daňové identifikačné číslo a identifikačné číslo organizácie:** |   |
| Dôvod zmeny údajov:***  | <input type="checkbox"/> Zmena kontaktných údajov prevádzkovateľa<br><input type="checkbox"/> Zmena fyzickej osoby vykonávajúcej činnosti pri prevádzke a poskytovaní služieb integrovaného obslužného miesta<br><input type="checkbox"/> Zmena dokumentácie podľa § 4 písm. d) |

## 1.1.1. KONTAKTNÉ ÚDAJE PREVÁDZKOVATEĽA

|  |  |
|--|--|
| Meno a priezvisko kontaktnej fyzickej osoby: |  |
| e-mailová adresa:                            |  |
| telefónne číslo:                             |  |

## 1.1.2. ZOZNAM INTEGROVANÝCH OBSLUŽNÝCH MIEST

| Identifikačné číslo integrovaného obslužného miesta | Obchodné meno alebo názov integrovaného obslužného miesta | Adresa a kontaktné údaje |  |
|---|---|--------------------------|--|
| 1.  |   | ulica, číslo, obec, PSČ: |  |
|   |   | telefónne číslo:         |  |
|   |   | e-mailová adresa:        |  |
| 2.  |   |                          |  |
| 3.  |   |                          |  |
| ...   |   |                          |  |

## 1.1.3. FYZICKÉ OSOBY VYKONÁVAJÚCE ČINNOSTI PRI PREVÁDZKE A POSKYTOVANÍ SLUŽIEB INTEGROVANÉHO OBSLUŽNÉHO MIESTA

| Identifikačné číslo integrovaného obslužného miesta | Meno a priezvisko fyzickej osoby | Dátum vykonania skúšky | Obsah skúšky**** | Identifikátor fyzickej osoby ***** | Adresa v e-Desku (ak existuje) |
|---|----------------------------------|------------------------|------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| 1.  |                                  | (deň/mesiac/rok)       |                  |                                    |                                |
| 2.  |                                  |                        |                  |                                    |                                |
| 3.  |                                  |                        |                  |                                    |                                |
| ...   |                                  |                        |                  |                                    |                                |

## OZNAČENIE PREVÁDZKOVATEĽA INTEGROVANÉHO OBSLUŽNÉHO MIESTA

Dátum a miesto

Meno, priezvisko a podpis fyzickej osoby oprávnenej konať za prevádzkovateľa integrovaného obslužného miesta

.....

## Vysvetlivky

\* Žiadosť o zmenu údajov v registri prevádzkovateľov integrovaných obslužných miest sa predkladá v listinnej podobe v originálnom vyhotovení alebo ako osvedčená kópia, alebo elektronicky a podpísaná zaručeným elektronickým podpisom.

\*\* Uvedie sa, ak bolo pridelené.

\*\*\* Uvedú sa upravené alebo nové údaje vo vzťahu k novým skutočnostiam do príslušných polí formulára uvedených nižšie.

\*\*\*\* Uvedie sa obsah skúšky, ktorú fyzická osoba absolvovala, a zoznam činností, ktoré je fyzická osoba oprávnená na základe tejto skúšky vykonávať pri prevádzke a poskytovaní služieb integrovaného obslužného miesta.

\*\*\*\*\* Sériové číslo certifikátu a číslo registračnej autority podľa § 6 zákona č. 215/2002 Z. z. o elektronickom podpise a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov alebo identifikátor fyzickej osoby v informačnom systéme integrovaných obslužných miest.