....................................................................................................................................................................................

( meno a priezvisko žiadateľa, adresa)

Telef. kontakt: ................................................ E-mail: .....................................................................

**Mesto Snina**

**Strojárska 2060**

**069 01 Snina**

VEC: **Žiadosť o zrušenie Osvedčenia o zápise do evidencie SHR**

V zmysle §12, zákona č. 219/1991 Zb. o súkromnom podnikaní občanov v platnom znení ohlasujem zrušenie činnosti SHR. Žiadam o vyňatie z evidencie SHR.

Obchodné meno: ...............................................................................................................

Sídlo podnikania: ...............................................................................................................

Meno, priezvisko: ...............................................................................................................

Rodné číslo: ...............................................................................................................

IČO: ...............................................................................................................

Predmet /druh činnosti: .........................................................................................................

Dátum začatia činnosti SHR: .................................................................................................

Zrušenie činnosti SHR žiadam ku dňu: ..................................................................................

**Dôvod ukončenia činnosti SHR:**  ............................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

V Snine, dňa

.................................................

podpis žiadateľa

**SÚHLAS DOTKNUTEJ OSOBY**

Poskytujem súhlas ako dotknutá osoba v súlade s ustanoveniami zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov pre mesto Snina, Strojárska 2060, 069 01 Snina so spracovávaním svojich osobných údajov v rozsahu: titul, meno, priezvisko, adresa trvalého bydliska (príp. adresa prechodného bydliska) na vymedzený účel žiadosť o zrušenie Osvedčenia o zápise do evidencie SHR uvedený v tejto žiadosti po dobu trvania konania a dobu archivácie spisového materiálu.

.....................................................

podpis dotknutej osoby