

Žiadosť o výdaj a vrátenie antigénových testov

VÝDAJ:

**Za podnikateľský subjekt
(zamestnávateľ'a)**

Obchodné meno:
Adresa sídla:
IČO:

Svojím podpisom potvrdzujem, že v termíne prebehne testovanie AG testami na ochorenie COVID – 19 s plánom otestovať celkovo osôb, z toho:

1. Počet zamestnancov
2. Počet rodinných príslušníkov zamestnancov

V dňa
.....
meno, priezvisko, funkcia a podpis

Za testovaciu autoritu

Obchodné meno:
Adresa sídla:
IČO:

Svojím podpisom potvrdzujem, že v termíne (doplniť dátum testovania) **zabezpečíme** pre hore uvedený podnikateľský subjekt testovanie antigénovými testami na ochorenie COVID – 19 celkovo pre osôb.

V dňa
.....
meno, priezvisko, funkcia a podpis

Za Okresný úrad

Potvrdzujem vydanie antigénových testov **dňa**: kusov.

Za odovzdávajúceho:
meno, priezvisko, funkcia a podpis

Za preberajúceho:
meno, priezvisko, funkcia a podpis

VRÁTENIE*:

Za okresný úrad **potvrdzujem prevzatie** antigénových testov **dňa**: kusov.

Za odovzdávajúceho:
meno, priezvisko, funkcia a podpis

Za preberajúceho:
meno, priezvisko, funkcia a podpis