

**Údaje podľa osobitného predpisu potrebné na účel overenia vlastníckeho práva k priestorom, v ktorých sa bude zdravotná starostlivosť poskytovať, ak žiadateľ je vlastníkom týchto priestorov:**

Meno a priezvisko žiadateľa/vlastníka priestorov: .....

List vlastníctva číslo: .....

Názov obce: .....

Katastrálne územie: .....

Parcelné číslo pozemku registra „C“ alebo registra „E“: .....

Súpisné číslo stavby: .....