

**Форма письмового запиту на інформацію  
(для фізичних осіб)**

**Комунальний заклад  
«Павлоградський фаховий  
медичний коледж»  
Дніпропетровської обласної ради»**  
вул. Промислова, 13, м. Павлоград,  
Дніпропетровська обл., 45000

\_\_\_\_\_?  
(прізвище, ім'я, по батькові запитувача інформації)

який(яка) мешкає за адресою:

\_\_\_\_\_

тел.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

**ЗАПИТ НА ІНФОРМАЦІЮ**

Відповідно до статті 34 Конституції України та Закону України «Про доступ до публічної інформації» прошу надати:

*(Вид, назва, реквізити чи короткий зміст документа, щодо якого зроблено запит)*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Відповідь на запит на інформацію прошу надсилати за адресою:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ознайомлений(а) з вимогами Закону України «Про доступ до публічної інформації» щодо відшкодування фактичних витрат на копіювання та друк копій документів обсягом більше 10 сторінок. \_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ року

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (ініціали та прізвище)