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)