Приложение 1 към Вътрешни правила за достъп до

обществена информация в Регионална здравна инспекция - Велико Търново

Вх. № \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

до

ДИРЕКТОРА НА

РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ ВЕЛИКО ТЪРНОВО

ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ДОСТЪП ДО ОБЩЕСТВЕНА ИНФОРМАЦИЯ

от.........................................................................................................................................

(трите Ви имена или наименование на юридическото лице, от чиeто име подавате заявлението)

Адрес: ...............................................................................................................................

(град, пощенски код, улица и номер, номер на блока)

телефонен номер за връзка: ...................................... e-mail: ...............................................

**УВАЖАЕМА/И ГОСПОЖО/ГОСПОДИН** **ДИРЕКТОР,**

На основание разпоредбите на Закона за достъп до обществена информация моля да ми бъде предоставена наличната информация относно: .........................................................................................................................................

Желая да получа исканата от мен информация в следната(ите) форма(и):

(моля, отбележете предпочитаната(ите) от Вас форма(и)

преглед на информацията - оригинал или копие, или чрез публичен общодостъпен регистър;

устна справка;

копия на материален носител;

копия, предоставени по електронен път, или интернет адрес, където се съхраняват или са публикувани данните.

копия на материален носител

Дата .............................г.

Подпис:

