

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Полтавського обласного
клінічного онкологічного
диспансеру
24.06.11р. №87

Форма запиту на отримання інформації в письмовому вигляді

Розпорядник інформації Полтавський обласний клінічний онкологічний диспансер
вул. Володарського, 7-а
м. Полтава, 36011

ЗАПИТ

на отримання інформації
відповідно до статті 19 Закону України „Про доступ до публічної інформації”

Найменування, поштова адреса, адреса електронної пошти, номер телефону
запитувача (юридичної особи)

Вид, назва, реквізити, зміст документа, що запитується

або

Загальний опис інформації, що запитується

(Загальний опис необхідної інформації)

Прошу надати відповідь у визначений законом термін. Відповідь надати:

Поштою

(Вказати поштову адресу)

Факсом

(Вказати номер факсу)

Електронною поштою

(Вказати e-mail)

Необхідне підкреслити

Контактний телефон запитувача

Посада, прізвище, ім'я, по батькові та підпис представника запитувача

Дата запиту, підпис запитувача інформації