            Додаток

до Порядку складання та подання запитів на

публічну інформацію,розпорядником якої є

                                                           Подільська районна державна адміністрація

**Форма**

**запиту на інформацію**

|  |  |
| --- | --- |
| Розпорядник інформації | Подільська районна державна адміністрація  66300 Одеської обл. м.Подільськ, пр. Шевченка,2 |
| Запитувач |  |
| Прізвище, ім’я по-батькові, для фізичних осіб, найменування організації |
| Прізвище, ім’я по-батькові представника організації - для юридичних осіб та об’єднань громадян, що не мають статусу юридичної особи |
| Поштова адреса або електронна адреса, контактний телефон |
| **ЗАПИТ НА ІНФОРМАЦІЮ**  Прошу відповідно до Закону України «Про доступ до публічної інформації» надати | |
| (загальний опис інформації або вид, назва, реквізити чи зміст документа) | |
| Запитувану інформацію прошу надати у визначений законом строк | (необхідне зазначити) |
| На поштову адресу | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (поштовий індекс, область, район, населений пункт, вулиця, будинок, корпус, квартира) |
| Телефаксом |  |
| За телефоном |  |
| Електронною поштою |  |
| Особисто |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

   (дата)                                        (підпис)

|  |  |
| --- | --- |
| Контактний телефон | Зазначити номер |
| Дата запиту |  |

Зареєстровано                                                  Запит направлено за призначенням

Подільська районна державна адміністрація

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Структурний підрозділ Подільської

районної державної адміністрації

Реєстраційний номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата реєстрації          \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Відмітка про виконання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_