

Додаток
до Порядку доступу до публічної
інформації, розпорядником якої є
Департамент охорони здоров'я
облдержадміністрації

Форма запиту на інформацію

Директору Департаменту охорони здоров'я
облдержадміністрації

(ПІБ або назва юридичної особи, поштова

(електронна) адреса, контактний телефон)

ЗАПИТ НА ІНФОРМАЦІЮ

Відповідно до Закону України «Про доступ до публічної інформації»
прошу надати мені:

*Вид, назва, реквізити чи зміст документа (до якого Ви хотіли
отримати доступ)*

або

*Я б хотів отримати доступ до інформації- про... (загальний опис
інформації)*

Відповідь прошу надати:

Поштою (вказати поштову адресу)

Факсом (вказати номер факсу)

Електронною поштою (вказати E-mail/)

В усній формі (вказати номер телефону)

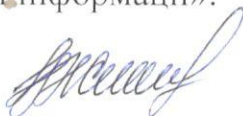
(дата)

(підпис)

Запит подається до канцелярії Департаменту охорони здоров'я
облдержадміністрації (м. Вінниця, вул. Хмельницьке шосе, 7, каб. 200).

Відповідь на запит надається в терміни, встановлені ст. 20 Закону
України «Про доступ до публічної інформації».

Директор Департаменту



Л.О.Грабович