

## ФОРМА

### для подання запиту на отримання публічної інформації від фізичних осіб

Розпорядник інформації      ВСП МФК ім. О. І. Маринеска НУ «ОМА», вул. Канатна, буд. 8, місто Одеса, 65014

Запитувач

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові, поштова адреса або електронна адреса, телефон)

### ЗАПИТ НА ІНФОРМАЦІЮ

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

(загальний опис інформації або вид, назва, реквізити чи зміст документа)

Запитовану інформацію прошу надати у визначений законом строк (необхідне зазначити):

на поштову адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;

(поштовий індекс, область, населений пункт, вулиця, будинок, корпус, квартира)

на електронну адресу \_\_\_\_\_;

факсом \_\_\_\_\_;

телефоном \_\_\_\_\_.

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.

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

(підпис)