

Форма  
для подання письмового запиту на отримання публічної інформації  
від фізичних осіб

Національний університет  
охорони здоров'я України  
імені П. Л. Шупика  
вул. Дорогожицька, 9

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по батькові запитувача)  
який мешкає за адресою:

тел.: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### ЗАПИТ НА ІНФОРМАЦІЮ

Відповідно до статті 34 Конституції України та Закону України «Про доступ до публічної інформації» прошу надати:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*(Вид, назва, реквізити чи короткий зміст документа, щодо якого зроблено запит)*

Відповідь на запит на інформацію прошу надсилати за адресою:

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. \_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\_\_\_\_\_  
(ім'я та прізвище)

\* При подачі відповідальній особі з питань запитів на інформацію у письмовій формі на конверті обов'язково вкажіть «Публічна інформація».