

ДО
ИЗПЪЛНИТЕЛНИЯТ ДИРЕКТОР
НА МБАЛ „СВЕТА ПЕТКА” АД
ВИДИН

ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ДОСТЪП ДО ИНФОРМАЦИЯ

От.....
/трите имена или наименование на юридическото лице/

Гр. /с/ ул. № бл., вх., ап.....
Тел., факс:....., e-mail:.....

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН/ГОСПОЖО УПРАВИТЕЛ,

На основание Закона за достъп до обществена информация, моля да ми бъде предоставена наличната информация относно:

.....
.....
.....
.....

На основание Закона за достъп до обществена информация, моля да ми бъде предоставени следните документи:

1.....
2.....
3.....
4.....
5.....

Желая да получа исканата от мен информация в следната форма:
/подчертайте желаното/

- Преглед на информацията – оригинал или копие
- Устна справка
- Копия на хартиен носител
- Копия на технически носител/дискета, CD, електронна поща, факс/