

**Форма письмового запиту на інформацію  
(для фізичних осіб)**

Вищий державний навчальний  
заклад України "Українська  
медична стоматологічна академія"  
36024, Україна, Полтава,  
вул.Шевченка, 23

\_\_\_\_\_;  
(прізвище, ім'я, по батькові запитувача інформації)

який(яка) 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\_\_ року

(дата)

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (ініціали та прізвище)

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