|  |  |
| --- | --- |
| **Розпорядник інформації** | **Координаційний центр з надання правничої допомоги**  вул. Січових Стрільців, 73, м. Київ, 04053 |
| **ЗАПИТ на отримання публічної інформації** | |
| **Прізвище, ім’я та по батькові (або найменування юридичної особи або об’єднання громадян без статусу юридичної особи, крім суб'єктів владних повноважень)** |  |
| **Поштова адреса** |  |
| **Адреса електронної пошти** |  |
| **Номер засобу зв’язку** |  |
| **Вид, назва, реквізити чи зміст документа, щодо якого зроблено запит, якщо запитувачу це відомо**  або  **загальний опис інформації** |  |
| Прошу надати відповідь у визначений законом термін | |
| **Поштою** | (вказати поштову адресу) |
| **Електронною поштою** | (вказати e-mail) |
| **Дата запиту, підпис**\* |  |

**\_\_\_\_**

\* Дата і підпис за умови подання запиту у письмовій формі.