|  |  |
| --- | --- |
| **Розпорядник інформації** | **Координаційний центр з надання правничої допомоги/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ міжрегіональний центр з надання безоплатної правничої допомоги**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адреса) |
| **ЗАПИТ на отримання публічної інформації** | |
| **Прізвище, власне ім’я запитувача - фізичної особи, найменування запитувача - юридичної особи або об’єднання громадян, що не має статусу юридичної особи** |  |
| **Поштова адреса** |  |
| **Адреса електронної пошти** |  |
| **Номер телефону для зв’язку (за наявності)** |  |
| **Вид, назва, реквізити чи зміст документа, щодо якого зроблено запит, якщо запитувачу це відомо**  **або загальний опис інформації** |  |
| Запитувану інформацію прошу надати у визначений законом строк | |
| **Поштою** | (вказати поштову адресу для листування) |
| **Електронною поштою** | (вказати e-mail) |
| (Необхідне підкреслити) | |
| **Дата запиту, підпис**\* |  |
| **Запит складено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (посада, ПІБ, контактний телефон працівника, який складав запит)  **дата та час складення запиту \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |

Додаток 1

до Порядку забезпечення доступу до публічної інформації у Координаційному центрі з надання правничої допомоги та його територіальних відділеннях

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