

**Форма запиту на публічну інформацію,
розпорядником якої є Державна установа «Вінницький обласний центр контролю
та профілактики хвороб Міністерство охорони здоров'я України»**

Розпорядник інформації: Державна установа «Вінницький обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерство охорони здоров'я України»

Запитувач	_____
	(прізвище, ім'я, по батькові - для фізичних осіб, найменування організації,
	прізвище, ім'я, по батькові представника організації - для юридичних осіб та
	об'єднань громадян, що не мають статусу юридичної особи,
	поштова адреса або електронна адреса, контактний телефон)

ЗАПИТ НА ПУБЛІЧНУ ІНФОРМАЦІЮ

Прошу відповідно до Закону України "Про доступ до публічної інформації" надати

_____ (загальний опис інформації або вид, назва, реквізити чи зміст документа)

Запитовану інформацію прошу надати (необхідне зазначити):

На поштову адресу	_____ (поштовий індекс, область, район, населений пункт, вулиця, _____ будинок, корпус, квартира)
На електронну адресу	_____
Телефаксом	_____
За телефоном	_____

_____ (дата)

_____ (підпис)

Примітки:

1. Запит на публічну інформацію (далі - Запит) подається фізичною або юридичною особою, об'єднанням громадян без статусу юридичної особи в усній чи письмовій формі під час особистого прийому або шляхом надсилання поштою, електронною поштою, телефаксом або по телефону.

2. Запит може бути поданий:

на поштову адресу

ДУ «Вінницький ОЦКПХ МОЗ», вул. Маліновського, 11
м. Вінниця Україна, 21100;

на електронну адресу

vinoblises@ukr.net;