

Форма № 1

для подання письмового інформаційного запиту від фізичної особи

ЗАПИТ

на отримання публічної інформації згідно із Законом України
«Про доступ до публічної інформації»

Розпорядник інформації	Департамент з питань цивільного захисту, оборонної роботи та взаємодії з правоохоронними органами Одеської обласної державної адміністрації (65003, м. Одеса, пр. Шевченка, 4)
Прізвище, ім'я, по батькові фізичної особи	
Вид, назва, реквізити чи зміст документа, до якого потрібен доступ	
або загальний опис інформації, до якої потрібен доступ	
Прошу надати відповідь: <i>(обраний варіант підкреслити)</i>	
<i>поштою</i>	<i>вказати адресу</i>
<i>факсом</i>	<i>вказати номер факсу</i>
<i>електронною поштою</i>	<i>вказати E-mail</i>
<i>особисто</i>	

Контактний телефон	<i>вказати номер телефону</i>
Дата запиту	
Підпис	

Зареєстровано

(дата)

(номер)

Відмітка про виконання