

МЗ - ЦЕНТЪР ЗА СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ-РУСЕ
7015, кв. Дружба 1, п.к. 15, тел/факс 082 860104
e-mail: emerg_rs@abv.bg

ПРОТОКОЛ

За ПРИЕМАНЕ НА УСТНО ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА
ДОСТЪП ДО ОБЩЕСТВЕНА ИНФОРМАЦИЯ

Днес,.....
/ дата; имена на служителя, длъжност /

Прие от г-н/г-жа.....

Адрес за кореспонденция:.....

Телефон....., ел.поща.....

ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ДОСТЪП ДО ОБЩЕСТВЕНА ИНФОРМАЦИЯ

ОПИСАНИЕ НА ИСКАНАТА ИНФОРМАЦИЯ.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Желая да получа исканата информация в следната форма: / моля,
подчертайте предпочитаната от ВАС форма /

- 1.Преглед на информацията – оригинал или копие
- 2.Устна справка
- 3.Копие на хартиен носител
- 4.Копия на технически носител / дискета, CD, видеокасета, аудиокасета,
факс, електронна поща /
- 5.Комбинация от форми

ЗАЯВИТЕЛ:.....
/ подпис /

СЛУЖИТЕЛ:.....
/ подпис /