

про забезпечення права осіб на доступ до публічної інформації у Державній службі з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Харківській області

Форма електронного запиту на інформацію

Прізвище/Найменування

юридичної особи, об'єднання громадян

Ім'я

По батькові

Номер телефону

Електронна адреса

Поштова адреса

вулиця, проспект

будинок, корпус

квартира

населений пункт

область

район

індекс

Зміст запиту

до Положення про забезпечення права осіб на доступ до публічної інформації у Державній службі з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Харківській області

Інструкція щодо заповнення форм електронного запиту на інформацію

Текст електронного запиту має містити одне питання та не перевищувати 1000 знаків. Запит не повинен вміщувати вкладених файлів.

Усі поля в електронній формі запиту підлягають обов'язковому заповненню. Електронний запит із неналежно заповненими або незаповненими полями в Службі не розглядатимуться.

Відповідь на електронний запит направляється на адресу електронної пошти або поштову адресу, вказану запитувачем, у терміни, встановлені Законом України “Про доступ до публічної інформації”.

Форма для подання інформаційного запиту від фізичних осіб в письмовому виді

ЗАПИТ
на отримання публічної інформації

Розпорядник інформації Державна служба з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Харківській області	
П.І.Б.запитувача	
Вид, назва, реквізити чи зміст документа, до якого Ви б хотіли отримати доступ	
або	
Я б хотів отримати доступ до інформації про...	/Загальний опис інформації/
Прошу надати мені відповідь у визначений законом термін. Відповідь надати:	
Поштою	/Вказати поштову адресу/
Факсом	/Вказати номер факсу/
Електронною поштою	/Вказати E-mail/
В усній формі	/Вказати номер телефону/

Підкреслити обрану категорію

Контактний телефон	
Дата запиту, підпис	

Зареєстровано _____

Форма для подання інформаційного запиту від юридичних осіб в письмовому виді

ЗАПИТ
на отримання публічної інформації

Розпорядник інформації Державна служба з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Харківській області	
Організація, юридична особа	
П.І.Б.представника запитувача, посада	
Вид, назва, реквізити чи зміст документа, до якого Ви б хотіли отримати доступ	
або	
Я б хотів отримати доступ до інформації про...	/Загальний опис інформації/
Прошу надати мені відповідь у визначений законом термін. Відповідь надати:	
Поштою	/Вказати поштову адресу/
Факсом	/Вказати номер факсу/
Електронною поштою	/Вказати E-mail/
В усній формі	/Вказати номер телефону/

Підкреслити обрану категорію

Контактний телефон	
Дата запиту, підпис	

Зареєстровано _____

Форма для подання інформаційного запиту від об'єднань громадян в письмовому виді

ЗАПИТ
на отримання публічної інформації

Розпорядник інформації Державна служба з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Харківській області	
Організація	
Вид, назва, реквізити чи зміст документа, до якого Ви б хотіли отримати доступ	
або	
Я б хотів отримати доступ до інформації про...	/Загальний опис інформації/
Прошу надати мені відповідь у визначений законом термін. Відповідь надати:	
Поштою	/Вказати поштову адресу/
Факсом	/Вказати номер факсу/
Електронною поштою	/Вказати E-mail/
В усній формі	/Вказати номер телефону/

Підкреслити обрану категорію

Контактний телефон	
Дата запиту, підпис	

Зареєстровано _____