**ФОРМА ДЛЯ ПОДАННЯ ІНФОРМАЦІЙНОГО ЗАПИТУ ВІД ЮРИДИЧНИХ ОСІБ В ПИСЬМОВОМУ ВИГЛЯДІ**

 ЗАПИТ  **на отримання публічної інформації**

|  |  |
| --- | --- |
| Розпорядник інформації | Державна служба з лікарських засобів та контролю за наркотиками у Житомирській 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/ |
| Підкреслити обрану категорію |
| Контактний телефон |  |
| Дата запиту |  |

Зареєстровано\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_