**ФОРМА**

**для подання запиту на отримання публічної інформації**

**від фізичної та юридичної осіб по телефону**

|  |  |
| --- | --- |
| Розпорядник інформації Одеська обласна рада    проспект Шевченка, 4, м. Одеса, 65032  ЗАПИТ  на отримання публічної інформації | |
| Прізвище, ім’я та по батькові  (найменування), поштова адреса,  адреса електронної пошти,  номер телефону запитувача  (прізвище, ім’я та по батькові  представника запитувача) |  |
| Вид, назва, реквізити, зміст  документа, що запитується |  |
| або |  |
| Загальний опис інформації, що  запитується | (Загальний опис необхідної  інформації) |
|  | |
| Прошу надати відповідь у визначений законом термін. Відповідь надати: | |
| Поштою | (Вказати поштову адресу) |
| Факсом | (Вказати номер факсу) |
| Електронною поштою | (Вказати е-mail) |
| Необхідне підкреслити | |

|  |  |
| --- | --- |
| Посада, прізвище, ініціали,  телефон працівника, що прийняв  запит |  |
| Час, дата, підпис |  |