ФОРМА

для подання запиту на отримання публічної інформації у письмовій формі

|  |  |
| --- | --- |
| Розпорядник інформації | Південно-східне міжобласне територіальне відділення Антимонопольного комітету України пр. Олександра Поля, 2, м. Дніпро, 49004 |
| ЗАПИТна отримання публічної інформації |
| Прізвище, ім’я, по батькові - для фізичної особи, найменування - для юридичної особи та об’єднань громадян, що не мають статусу юридичної особи, крім суб’єктів владних повноважень, поштова адреса, адреса електронної пошти, контактний номер телефону |  |
| Вид, назва, реквізити, зміст документа, що запитується |  |
| або |  |
| загальний опис інформації, що запитується | (загальний опис необхідної інформації) |

|  |
| --- |
| Прошу надати відповідь у визначені законодавством строки. Відповідь надати (необхідне підкреслити): |
| поштою | (зазначити поштову адресу) |
| факсом | (зазначити номер факсу) |
| на електронну пошту | (зазначити е-таіі) |

|  |
| --- |
| Ознайомлений(а) з вимогами [Закону України](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2939-17) «Про доступ до публічної інформації» щодо відшкодування фактичних витрат на копіювання та друк документів обсягом більш як 10 сторінок |
| Контактний номер телефону запитувача |  |
| Дата запиту, підпис |  |
| Посада, прізвище, ім’я, по батькові та підпис представника запитувача (для юридичних осіб та об’єднань громадян, що не мають статусу юридичної особи) |  |
| Підпис запитувача (для фізичних осіб) |  |