**Форма 2**

**для подання письмового інформаційного запиту від об'єднань громадян**

**ЗАПИТ**

**на отримання публічної інформації згідно із Законом України "Про доступ до публічної інформації"**

|  |  |
| --- | --- |
| **Розпорядник інформації** | Управління комунікацій та інформаційної політики Одеської обласної державної адміністрації  (65032 м.Одеса, пр. Шевченка, 4) |
| **Об'єднання громадян** |  |
| **Прізвище, ім’я,**  **по- батькові представника** |  |
| **Вид, назва, реквізити чи зміст документа, до якого потрібен доступ** |  |
| **або**  **загальний опис інформації, до якої потрібен доступ** |  |
| **Прошу надати відповідь:**  (обраний варіант підкреслити) |  |
| *поштою* | *зазначити адресу* |
| *факсом* | *зазначити номер факсу* |
| *електронною поштою* | *зазначити Е-mail* |
| *особисто* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Контактний телефон** | *зазначити* *номер телефону* |
| **Дата запиту** |  |
| **Підпис** |  |

**Зареєстровано                                           (дата)                                                   (номер)**

**Відмітка про виконання**