**Форма 3**

**для подання письмового інформаційного запиту**

**від юридичних осіб**

**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) |
| **Юридична особа** |  |
| **Прізвище, ім’я,****по - батькові представника запитувача, посада** |  |
| **Вид, назва, реквізити чи зміст документа, до якого потрібен доступ** |  |
| **або****загальний опис інформації, до якої потрібен доступ** |  |
| **Відповідь надати:**(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**