СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ
НА ХЕМАТОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

бул. Климент Охридски № 1А, София 1797 | Т. +359 2 45 42 104 | Ф. +359 2 45 42 107 | E: info@hematology.bg

ПРОТОКОЛ

ЗА ПРИЕМАНЕ НА УСТНО ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ДОСТЪП ДО ОБЩЕСТВЕНА ИНФОРМАЦИЯ

Днес, ……....., ...,

(дата на приемане и имена на служителя на СБАЛХЗ)

прие от ….....,

(трите имена, съответно наименованието и седалището на заявителя)

с адрес гр./с……..….,

телефон: …….., e-mail:……,

адрес за кореспонденция…….

(адрес за кореспонденция със заявителя по смисъла на чл. 25, ал.1, т. 4 от ЗДОИ)

ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ДОСТЪП ДО ОБЩЕСТВЕНА ИНФОРМАЦИЯ

Описание на исканата информация:

.....

.....

.....

.....

Предпочитана форма за получаване на исканата информация:

☐преглед на информацията - оригинал или копие;

☐устна справка;

☐копия на хартиен носител;

☐копия на технически носител:……

Дата:……..

Заявител:…….. Служител:……..