

**ЦЕНТЪР ЗА СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ – БЛАГОЕВГРАД**

ДО  
ДИРЕКТОРА НА  
ЦСМП-БЛАГОЕВГРАД

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**ЗА ДОСТЪП ДО ОБЩЕСТВЕНА ИНФОРМАЦИЯ**

От .....  
(трите имена или наименованието и седалището на заявителя)

чрез .....  
(трите имена на пълномощника или представителя на юридическото лице)  
адрес за кореспонденция: .....

телефон за връзка: ....., ел. Поща.....

На основание на Закона за достъп до обществена информация моля да ми бъде предоставена следната информация:

.....  
.....  
.....  
(описание на исканата информация)  
.....  
.....  
.....

Желая да получа исканата информация в следната форма:

1. Преглед на информацията - оригинал или копие
2. Устна справка
3. Копие на хартиен носител
4. Копия на технически носител (дискета, CD, DVD, видеокасета, аудиокасета)
5. Копия, предоставени по електронен път на посочената електронна поща
6. Комбинация от форми - .....

Желая да получа исканата информация по следния начин:

1. В деловодството на ЦСМП-Благоевград
  2. По пощата с обратна разписка
  3. По електронен път на посочения електронен адрес.
- (отбелязват се предпочитаните форми)

Дата: .....

Подпис: .....