

**Rehabilitačné stredisko
pre zrakovo postihnutých
Kasárenská 16
054 01 Levoča**

Evidenčné číslo:

Žiadosť

o sprístupnenie informácie podľa zákona č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o slobode informácií) v znení neskorších predpisov

Dátum a hodina podania žiadosti:

Forma podania žiadosti: osobne, telefonicky, písomne, elektronickou poštou, faxom

Meno a priezvisko žiadateľa:

Názov alebo obchodné meno žiadateľa:

Adresa/sídlo žiadateľa:

Znenie žiadosti:

Požadovaný spôsob sprístupnenia informácie:

Žiadosť odstúpená:

Spôsob vybavenia žiadosti: vybavenie - nevybavenie (dôvody)

Forma vybavenia žiadosti: osobne, telefonicky, písomne, zhotovením odpisu alebo výpisu, nahliadnutím do spisu, faxom, elektronickou poštou, inak.

Dátum vybavenia žiadosti:

Poplatok.....€

zaplatený: dňa.....

č. dokladu:

odpustený dňa:.....

Podpis žiadateľa:

Vyhotovil za RSZP: