МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ
“Д-р АТАНАС ДАФОВСКИ” АД гр.КЪРДЖАЛИ

www.hospital-kj.com 6600 Кърджали, бул.”Беломорски” № 53, п.к.71, тел./факс:0361/6-82-95; Изп.директор: 6-83-83, hospital_kj@abv.bg

ПРОТОКОЛ
ЗА ПРИЕМАНЕ НА УСТНО ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ДОСТЪП ДО ОБЩЕСТВЕНАИНФОРМАЦИЯ

Днес,.....
(дата; имена на служителя).....
.....
.....(длъжност, дирекция, отдел)
прие от г-н/г-жа.....
(трите имена или наименованието и седалището на заявителя)
адрес за кореспонденция:.....
.....телефон....., ел. поща.....

ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ДОСТЪП ДО ОБЩЕСТВЕНА ИНФОРМАЦИЯ
ОПИСАНИЕ НА ИСКАНАТА ИНФОРМАЦИЯ:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Заявителят изрази желание да получи информацията в следната форма:

☐ 1. Преглед на информацията –оригинал или копие;

☐ 2. Устна справка;

☐ 3. Копие на хартиен носител;

☐ 4. Копие на технически носител (CD,DVD, факс, електронна поща);

☐ 5.Комбинация от форми: .....

Заявител:
.....
Служител:
.....

Предоставените от Вас лични данни са защитени, съгласно Закона за защита на личните данни и нормативните актове, регламентиращи защитата на информация и се обработват само във връзка с осъществяването на установените със закон функции на МБАЛ „Д-р Атанас Дафовски” АД, гр. Кърджали