



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

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

Вх. No
Гр. Кърджали..... 201..г.

ДО
ИЗП.ДИРЕКТОР
МБАЛ”Д-Р АТ.ДАФОВСКИ”АД
КЪРДЖАЛИ

**ЗАЯВЛЕНИЕ
за предоставяне на достъп до обществена информация**

ОТ
/ трите имена или наименованието на юридическото лице, от името на което се подава
заявлението и седалището на заявителя /
адрес за контакти: гр. /с. общ./област
п.к. ул./ж.к. No бл., вх., ет., ап.
.....
/ телефонен номер или електронен адрес за връзка по желание /

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,

На основание Закона за достъп до обществена информация, моля да ми бъде предоставена наличната в МБАЛ „Д-р Атанас Дафовски” АД, град Кърджали–информация относно:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Исканата информация желая да получа 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:

Дата:201...г.
Подпис:

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 – град Кърджали.

