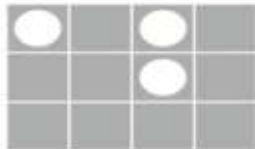


**Специално училище за ученици с нарушено зрение  
"Проф. д-р Иван Шишманов"**



9003 Варна, кв. Аспарухово, местност "Вилите"  
тел.: 052/370 414, 052/370 415, тел./факс: 052/370 416  
e-mail: udnz\_100g@abv.bg, www.suunzvarna.com

**ПРОТОКОЛ  
ЗА ПРИЕМАНЕ НА УСТНО ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ДОСТЪП ДО ОБЩЕСТВЕНА  
ИНФОРМАЦИЯ**

Днес, .....  
(дата; имена на служителя)

.....  
(длъжност)

прие от г-н/г-жа .....  
(трите имена или наименованието и седалището на заявителя)

адрес за кореспонденция: .....

телефон ....., ел. поща .....

**ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ДОСТЪП ДО ОБЩЕСТВЕНА ИНФОРМАЦИЯ**

ОПИСАНИЕ НА ИСКАНАТА ИНФОРМАЦИЯ:

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

Желая да получа исканата информация в следната форма:  
(моля, подчертайте предпочитаната от Вас форма)

1. Преглед на информацията – оригинал или копие;
2. Устна справка;
3. Копие на хартиен носител;
4. Копия на технически носител  
(дискета, CD, видеокасета, аудиокасета, факс, електронна поща)
5. Комбинация от форми - .....

Заявител: .....

Служител: .....