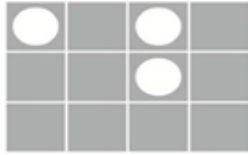


**Специално училище за ученици с нарушено зрение
"Проф. д-р Иван Шишманов"**



9003 Варна, кв. Аспарухово, местност "Вилите"
тел.: 052/370 416, 052/370 415, 052/370 414
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:.....