

Žiadosť o poskytnutie informácie

Centrum pre medzinárodno-právnu ochranu detí a mládeže
Špitálska 8, P.O.Box 57 814 99 Bratislava

Žiadosť o poskytnutie informácie podľa zákona NR SR č. 211/2000 Z.z. o slobodnom prístupe k informáciám

Evidenčné číslo:

Dátum a hodina podania žiadosti:

Forma žiadosti: osobne - telefonicky – písomne– elektronickou poštou - faxom

Meno a priezvisko žiadateľa
alebo názov organizácie:

Obsah požadovaných informácií:

.....

.....

.....

Požadovaný spôsob poskytnutie informácií:

Žiadosť prevzal:

Postúpenie žiadosti:

Spôsob vybavenia žiadosti:

Forma vybavenia žiadosti: ústne osobne – ústne telefonicky
písomne – zhotovením kópie (odpisu) – nahliadnutím do spisu
faxom – elektronickou poštou - inak

Dátum vybavenia žiadosti:

Poplatok € zaplatený dňa: č. dokladu:

odpustený dňa:

Podpis žiadateľa:

Vyhotovil za centrum: