Приложение № 1

**ДО**

**ИЗПЪЛНИТЕЛНИЯ ДИРЕКТОР**

**НА ИЗПЪЛНИТЕЛНА АГЕНЦИЯ ПО ЛЕКАРСТВАТА**

**СОФИЯ 1303**

**УЛ. „ДАМЯН ГРУЕВ” № 8**

**З А Я В Л Е Н И Е**

**ЗА ДОСТЪП ДО ОБЩЕСТВЕНА ИНФОРМАЦИЯ**

от......................................................................................................................................................

(имената на физическото лице, съотв. наименованието и седалището на юридическото лице и имената на

неговия представител)

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

адрес за кореспонденция: ............................................................................................................

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

телефон за връзка:.........................................................., ел. поща ..............................................

**УВАЖАЕМИ/А Г-Н/Г-ЖО ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР,**

На основание чл. 24, ал. 1 и чл. 25 от Закона за достъп до обществена информация моля да ми бъде предоставена следната информация:

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

(описание на исканата информация)

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

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

Предпочитам да получа исканата информация в следната форма:

🞎преглед на информацията - оригинал или копие, или чрез публичен общодостъпен регистър;

🞎устна справка;

🞎копия на материален носител;

🞎копия, предоставени по ел. път или интернет адрес, където се съхраняват или са публикувани данните;

🞎 комбинация от форми - ……………………………………………………….

Дата:………….. Подпис: