**РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ *Код на услуга в ИИСДА: 2***


# **Областна администрация**

# **Сливен**

***ДО***

***ОБЛАСТНИЯ УПРАВИТЕЛ***

***НА ОБЛАСТ СЛИВЕН***

**З А Я В Л Е Н И Е**

От:

*(име, презиме и фамилия на заявителя за физически лица или представляващ за юридически лица)*

Адрес за кореспонденция:

*(община/населено място, кв., ул., №, бл., вх., ет., ап.)*

тел.: e-mail:

*(наименование на юридическото лице)*

със седалище и адрес на управление:

*(община/населено място)*

## БУЛСТАТ/ЕИК

 *(кв., ул., №, бл., вх., ет.,ап.)*

**ГОСПОДИН/ГОСПОЖО ОБЛАСТЕН УПРАВИТЕЛ,**

 Моля, на основание чл. 24 от Закон за достъп до обществена информация, да ми бъде предоставена създадената и/или съхраняваната от представляваната от Вас институция, информация относно:

*(точно описание на исканата информация)*

На основание чл. 26, ал. 1 и ал. 2 от ЗДОИ желая да получа исканата от мен информация в следната форма (моля, отбележете със знак Х ):

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

устна справка;

 копия на материален носител;

 копия предоставени по електронен път;

 посочване на интернет адрес, където се съхраняват или са публикувани данните;

 комбинация от форми.

**Дата: С уважение:**

*(*

*подпис/печат*

*)*

**гр. Сливен**

## 2: Предоставяне на достъп до обществена информация