**ФОРМА ЗАПИТУ**

**на публічну інформацію, розпорядником якої є**

**ПІВНІЧНЕ МІЖРЕГІОНАЛЬНЕ ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ З ПИТАНЬ БЕЗПЕЧНОСТІ ХАРЧОВИХ ПРОДУКТІВ ТА ЗАХИСТУ СПОЖИВАЧІВ НА ДЕРЖАВНОМУ КОРДОНІ**

|  |  |
| --- | --- |
| Розпорядник інформації | **ПІВНІЧНЕ МІЖРЕГІОНАЛЬНЕ ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ З ПИТАНЬ БЕЗПЕЧНОСТІ ХАРЧОВИХ ПРОДУКТІВ ТА ЗАХИСТУ СПОЖИВАЧІВ НА ДЕРЖАВНОМУ КОРДОНІ** |
| Запит на публічну інформацію, розпорядником якої є Північне міжрегіональне головне управління Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів на державному кордоні | |
| Прізвище, ім’я, по батькові  (для фізичних осіб) |  |
| Найменування організації  (для юридичних осіб) |  |
| Найменування об’єднання громадян  (для об’єднання громадян без статусу юридичної особи) |  |
| Поштова адреса, електронна адреса, контактний номер телефону запитувача |  |
| Прошу відповідно до [Закону України](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2939-17) „Про доступ до публічної інформації” надати: | |
| Загальний опис інформації або вид, назва, реквізити, зміст документа |  |

Запитувану інформацію прошу надати у визначений законом строк (необхідне зазначити):

|  |  |
| --- | --- |
| Поштою | (Зазначити поштову адресу) |
| Факсом | (Зазначити номер факсу) |
| Електронною поштою | (Зазначити e-mail) |
| Контактний телефон | (Зазначити номер телефону) |
| Дата подання запиту \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Посада, прізвище, ініціали посадової особи, яка отримала запит\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Підпис запитувача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Підпис посадової особи, яка отримала запит \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |