



Zdravotnická záchranná služba
Ústeckého kraje



příspěvková organizace

Sociální péče 799/7a, Severní Terasa, 400 11 Ústí nad Labem

FORMULÁŘ SME-STR-03-F-01

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ INFORMACE PODLE ZÁKONA č.106/1999 Sb., O SVOBODNÉM PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Označení povinného subjektu: Zdravotnická záchranná služba Ústeckého kraje, p. o.
Adresa povinného subjektu: Sociální péče 799/7a
Severní Terasa
400 11 Ústí nad Labem

INFORMACE O ŽADATELI				
JMÉNO:		PŘÍJMENÍ: (u právnické osoby název)		
ADRESA MÍSTA TRVALÉHO POBYTU NEBO BYDLIŠTĚ (u právnické osoby sídla)				
ULICE:	č.p.	PSČ:	OBEC:	ELEKTRON. ADRESA:
ADRESA PRO DORUČENÍ (lze uvést i elektronickou) je-li odlišná od adresy trvalého pobytu, bydliště nebo sídla				
ULICE:	č.p.	PSČ:	OBEC:	ELEKTRON. ADRESA:
PŘEDMĚT ŽÁDOSTI				
Žádám o poskytnutí informace podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů. Níže uvádím požadovanou informaci:				
V.....	dne.....	podpis.....		