|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Sprístupnenie informácie** | ŽIADOSŤ [ ]  | ÚRADNÝ ZÁZNAM [ ]  |
| Povinná osoba | Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach,Komenského 73, 041 81 Košice, IČO: 00397474 |
| **Žiadateľ**  | meno a priezvisko/ obchodné meno |  |
| adresa pobytu/sídlo |  |
| telefón/e-mail |  |
| Prijaté/zaznamenané  | dňa |  | spis. značka |  | evid. číslo |  |
| Forma prijatia | ústne osobne[ ]   | telefonicky[ ]  | písomne[ ]  | faxom [ ]  | mailom [ ]  | inak[ ] ............ |
| **Obsah požadovaných informácií** |  |
| **Požadovaný spôsob sprístupnenia informácií** | ústne osobne [ ]  | telefonicky [ ]  | nahliadnutím do spisu  [ ]  | listom [ ]  | zhotovením kópie [ ]  | mailom  [ ]  | faxom [ ]  | inak[ ]  ...... |
| Podpis žiadateľa/ zhotoviteľa záznamu |  |

Vyplní povinná osoba:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vybavenie žiadosti o sprístupnenie informácie** | rozhodnutie zápisom v spise [ ]  | odloženie žiadosti[ ]  | postúpenie žiadosti[ ]  | rozhodnutie o odmietnutí sprístupnenia[ ]  |
| Dátum  |  |  |  |  |
| Opravný prostriedok |  |
| Spôsob vybavenia | požadovaný [ ]  | iný dohodnutý [ ] ..................... |
| Náklady (ak presahujú 5 €) |  | zaplatené dňa  |  | hotovosť [ ]  |
| účet [ ]  |

Za správnosť vybavenia:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dátum |  | Poverená osoba |  | Podpis |  |