|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ****Агенция за социално подпомагане** |  |

**Вх.№**............ **Приложение № 1**

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

 **ДО**

**АГЕНЦИЯ ЗА СОЦИАЛНО ПОДПОМАГАНЕ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ДОСТЪП ДО ОБЩЕСТВЕНА ИНФОРМАЦИЯ**

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

(трите имена на физическото лице или наименованието на юридическото лице, от чието име подавате заявлението, неговото седалище и имената на законния му представител)

Адрес за кореспонденция:…………………………………………………………………………………………………..

Телефон за връзка:…………………………………..Ел. поща:………………………………………………………..

На основание Закона за достъп до обществена информация моля да ми бъде предоставена следната информация :

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

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

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

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

Желая да получа исканата от мен информация в следната форма:

(отбелязва се предпочитаната форма)

1.Преглед на информацията – оригинал или копие или чрез публичен общодостъпен регистър;

2.Устна справка;

3.Копие на материален носител (хартиен, технически, магнитен, електронен);

4.Копие, предоставено по електронен път или интернет адрес, където се съхраняват или са публикувани данните;

5.Комбинация от форми: ………………………………………………………

**Дата:** ...................**202**..... **г. Подпис:** .........................

1051 София, ул. Триадица № 2, тел. 02/9350550, факс 02/9861198

ok@asp.government.bg