

**Форма письмового запиту на інформацію (для фізичних осіб)**

АПЕЛЯЦІЙНИЙ СУД ВОЛИНСЬКОЇ ОБЛАСТІ  
вул. Червоного Хреста, 10, м. Луцьк, 43001

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові запитувача інформації)

що проживає за адресою:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_; e-mail: \_\_\_\_\_

**ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЗАПИТ**

Відповідно до статті 34 Конституції України, статей 3, 4, 5, 19, 20 Закону України «Про доступ до публічної інформації», статей 5, 9, 28, 29, 32, 33 Закону України «Про інформацію» прошу надати мені таку інформацію:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Інформація збирається з метою \_\_\_\_\_ та  
буде використовуватись \_\_\_\_\_

*(зазначити як, ким і з якою метою)*

Відповідь на інформаційний запит прошу надіслати за адресою:

\_\_\_\_\_

Ознайомлений(а) з вимогами Закону України "Про доступ до публічної інформації" щодо відшкодування фактичних витрат на копіювання та друк копій документів обсягом більш як 10 сторінок. \_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. \_\_\_\_\_

(дата)

(підпис)

(прізвище, ініціали)