

Žiadosť o poskytnutie informácií

Zverejnené na Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Košiciach
(<https://www.ruvzke.sk>)

Žiadosť o poskytnutie informácií

Žiadosť o poskytnutie informácie podľa zákona č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o slobode informácií) v znení neskorších predpisov.

* Povinné vyplniť pre odoslanie formulára.

Meno a priezvisko / názov alebo obchodné meno žiadateľa: *

Adresa pobytu / sídlo žiadateľa: *

IČO žiadateľa:

Obsah požadovaných informácií: *

Požadovaný spôsob poskytnutia - sprístupnenia informácií: *

Telefónne resp. Faxové číslo (vrátane predvoľby): *

E-mailová adresa: * Znak @ môžete napísať napr. stlačením Alt+64.

Pred odoslaním formulára si, prosím, skontrolujte správnosť vyplnených kontaktných údajov.

CAPTCHA Antispamová ochrana.

Toto je kontrolná otázka, či ste skutočne človek alebo automatizovaný robot.

Úloha * 27 + 0 + písmeno v abecede pred "k" = Vyriešte tento jednoduchý problém a vložte výsledok. Napríklad vpíšte 13c.