

Fakultní nemocnice Ostrava  
17. listopadu 1790  
708 52 Ostrava – Poruba

Žádost - přijata dne:  
- vyřízena dne:

**Žádost o poskytnutí informace podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném  
přístupu k informacím**

čj.:  
poř.č.:

**UPOZORNĚNÍ:**

Žadatel je povinen uvést všechny níže uvedené identifikační údaje. V opačném případě nebude žádost považována za žádost podle zákona č. 106/1999 Sb.

**Žadatel - Fyzická osoba**

Jméno a příjmení:
Datum narození:
Adresa trvalého pobytu/Adresa pro doručování:
Telefon/Fax:
E-mail:

**Žadatel – Právnícká osoba**

Název:
IČ:
Adresa sídla/Adresa pro doručování:
Telefon/Fax:
E-mail:

**Požadovaná informace:**

Odpověď požadují:     - zaslat písemně poštovní zásilkou  
                              - zaslat elektronicky  
                              - osobně

Datum:

Podpis žadatele: