**ФОРМА ЗАПИТУ НА ІНФОРМАЦІЮ**

|  |  |
| --- | --- |
| Кому*(розпорядник інформації)* | **Департамент муніципальної безпеки** виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)**вул.** **Вишгородська, 21, м. Київ, 04074**тел. (044) 430-03-32, (044) 430-11-15 |
| Від кого*(запитувач)* |  |
| *(П.І.Б запитувача)* |
| *(найменування організації)* |
| *(поштова адреса)* |
| *(контактний телефон/факс, електронна адреса)* |
| Загальний опис інформації, вид, назва, реквізити чи зміст документа (якщо відомо) |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Відповідь надати:*(потрібне підкреслити)* | Поштою | Факсом | Електронною поштою | Усно | Особисто |

|  |  |
| --- | --- |
| Дата та підпис  |  |