**ЗАПИТ**  
**на інформацію, що подається фізичними особами відповідно до**[**Закону України**](http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2939-17)**«Про доступ до публічної інформації»**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Розпорядник інформації:** Фонд гарантування вкладів фізичних осіб (04053, м. Київ, вул. Січових Стрільців, 17) | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Прізвище, ім’я та по батькові запитувача** |  | | | | | |
| **Індекс та поштова адреса за місцем фактичного проживання, адреса електронної пошти, номер засобу зв’язку** |  | | | | | |
| **Загальний опис необхідної інформації або/та вид, назва, реквізити чи зміст документа, інформацію щодо якого потрібно отримати** |  | | | | | |
| **Відповідь прошу надати** | | | | | | |
| **Поштою** | */Вказується поштова адреса/* | | | | |  |
| **Електронною поштою** | */Вказується E-mail/* | | |  | | |
| **Засобом факсимільного зв'язку** | */Вказується номер засобу факсимільного зв’язку/* | | | |  | |
| **В усній формі** | */Вказується номер засобу зв’язку/* | | | |  | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата подання запиту) | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис запитувача) | | | |