



Margit kórház *Pásztó*

3060. Pásztó, Semmelweis út 15-17.
Tel: 561-000

3. számú melléklet

Közérdekű adat megismerésére irányuló igénybejelentés

Az igénylő személy vagy szervezet neve:

.....

Az igényelt közérdekű adat(ok) konkrét megjelölése:

.....

.....

Az adatkérés időpontja:

Az adatkérés teljesítésének módja (a megfelelő szövegrész aláhúzendó):

Az adatokról szóbeli/írásbeli tájékoztatást kérek

Az adatokat megtekintésre kérem rendelkezésre bocsátani

Az adatokról másolat készítését igényelem

Nyilatkozat

Alulírott(név) nyilatkozom, hogy az igényem teljesítése során a felmerülő költségeket a Kórház részére (a megfelelő szövegrész aláhúzendó):

Megtérítem

Nem térítem meg.

A nyilatkozat aláírásával tudomásul veszem, hogy amennyiben a felmerülő költségeket nem vállalom az általam kért információkról csak olyan formában és módon kaphatok tájékoztatást, ami nem okoz meg nem térülő költséget a pásztói Margit Kórháznak. Tudomásul veszem, hogy az igény visszavonása esetén az adatok előállításával összefüggésben visszavonásig felmerült költségeket köteles vagyok megfizetni.

Az elkészített másolatot (a megfelelő szövegrész aláhúzendó) személyesen, postai úton, e-mail címen keresztül veszem át.

Kérem biztosítani, a következő címen, illetőleg személyes átvételkor a következő elérési helyen kérek értesítést:

Telefonszám:

Cím:

E-mail cím:

Kelt,20.....

.....

igénylő aláírása