

**Údaje o osobe žiadateľa:**

*Fyzická osoba: meno, priezvisko, titul, adresa trvalého bydliska alebo prechodného bydliska – ulica, číslo, mesto, PSČ, príp. telefón, e-mail*

*Právnická osoba: názov alebo obchodné meno, adresa sídla alebo miesta podnikania, príp. telefón, e-mail*

---

Fakultná nemocnica Nitra

Špitálska 6

950 01 Nitra

**Žiadosť o poskytnutie informácií**

podľa zákona č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov  
(zákon o slobode informácií)

**Predmet žiadosti:** *(o sprístupnenie akých informácií žiadateľ žiada)*

Zo žiadosti musí byť zrejmé:

- ktorej povinnej osobe je určená – označenie úradu,
- kto ju podáva - meno, priezvisko, názov alebo obchodné meno žiadateľa, jeho adresa pobytu alebo sídlo,
- ktorých informácií sa žiadosť týka.

**Spôsob poskytnutia informácie:** *(akým spôsobom žiadateľ žiada sprístupniť požadované informácie, napr. písomne, telefonicky, e-mail a pod. )*

V ..... dňa .....

.....  
Podpis