Начальнику організаційного відділу

виконавчого комітету Чорноморської міської ради Одеського району Одеської області

ВАРИЖУКУ І.В.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(прізвище, ім´я та по батькові для фізичних*

*осіб/найменування для юридичних осіб*

Адреса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(повна адреса)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(РНОКПП/ЄДРПОУ або серія та номер паспорта)*

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(номер мобільного та/або стаціонарного телефону)*

**ЗАЯВА**

Прошу видати копію рішення Чорноморської міської ради Одеського району Одеської області від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ року № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

*(дата)*  (номер)

*Згідно статті 11 Закону України «Про захист персональних даних» надаю згоду на обробку та використання моїх персональних даних для здійснення повноважень, пов´язаних із розглядом даної заяви.*

*Відповідно до статті 11 Закону України «Про інформацію» та статті 7 Закону України «Про доступ до публічної інформації» забороняю без моєї згоди передачу інформації відносно мене та/або підприємства третім особам.*

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата) (підпис) (ініціали та прізвище)*