



Městská nemocnice následné péče  
K Moravině 343/6, 190 00 Praha 9  
IČ: 45245843  
Zřizovatel: Hlavní město Praha



**FORMULÁŘ ŽÁDOSTI O POSKYTNUTÍ INFORMACE PODLE ZÁKONA Č. 106/1999 SB., O  
SVOBODNÉM PŘÍSTUPU K INFORMACÍM, VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEDPISŮ**

**POVINNÉ ÚDAJE**

**SUBJEKT:** MĚSTSKÁ NEMOCNICE NÁSLEDNÉ PÉČE

**ADRESA:** K MORAVINĚ 343/6, 190 00 PRAHA 9

**ÚDAJE ŽADATELE:**

**JMÉNO:**

**PŘÍJMENÍ** (u právnické osoby název):

**DATUM NAROZENÍ** (u právnické osoby IČO):

**ADRESA MÍSTA TRVALÉHO BYDLIŠTĚ:**

**KORESPONDENČNÍ ADRESA** (nevyplňuje se, pokud je shodná s adresou místa trvalého pobytu nebo sídla)

**ELEKTRONICKÁ ADRESA:**

**PŘEDMĚT ŽÁDOSTI**

Žádám o poskytnutí informací podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů:

V.....dne.....

Podpis: .....