Příloha č. 2
Formulář žádosti – fyzická osoba

Žádost o poskytnutí informace podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím

Institut zpracovává osobní údaje, bližší informace naleznete v Zásadách ochrany osobních údajů dostupných na https://www.ipvz.cz/zasady-ochrany-osobnich-udaju.

Jméno*	
Příjmení*	
Titul	
Datum narození*	
Ulice a číslo popisné*	
Město / obec*	
PSČ*	

*) Povinná pole

Pokud se poštovní doručovací adresa liší od adresy výše, nutno vyplnit:

Ulice a číslo popisné*	
Město / obec*	
PSČ*	

*) Povinná pole

Preferovaný způsob odpovědi:

ANO x NE	Zaslat poštou na uvedenou adresu
ANO x NE	Zaslat e-mailem / datovou schránkou na adresu níže
ANO x NE	Odpovědět telefonicky – kontakt níže

E-mailová adresa	
ID datové schránky	
Telefon	

Předmět (text) žádosti:

Datum: …….. **Podpis: ……..**