**FORMULÁŘ POŽADAVKU NA PŘÍMÉ POSKYTNUTÍ ZVEŘEJNĚNÉ INFORMACE PODLE ZÁKONA Č. 106/1999 Sb., O SVOBODNÉM PŘÍSTUPU K INFORMACÍM, VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEDPISŮ**

<table>
<tr><td colspan="2">Podání musí obsahovat označení povinného subjektu:<br>Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy<br><br>Adresa povinného subjektu:<br>Korunní 2456/98, 101 00 Praha 10</td></tr>
<tr><td>Jméno:</td><td>Příjmení (u právnické osoby název):</td></tr>
<tr><td>Titul:</td><td>Datum narození (u právnické osoby IČO):</td></tr>
<tr><td>Adresa místa trvalého pobytu nebo bydliště (u právnické osoby sídla):<br><br>Ulice: č. p.:<br><br>PSČ: Obec:<br><br>Elektronická adresa:</td><td>Adresa pro doručování (může být i elektronická):<br><br>Ulice: č. p.:<br><br>PSČ: Obec:<br><br>Elektronická adresa:<br><br>Pozn.: Nevyplňuje se, je-li shodná s adresou místa trvalého pobytu, bydliště nebo sídla</td></tr>
<tr><td colspan="2">Předmět podání:<br><br>V návaznosti na sdělení povinného subjektu č. j. (sp. zn.) …….. ze dne …… s názvem …… sděluji, že trvám na přímém poskytnutí zveřejněné informace.<br><br><br><br>V ……dne…… Podpis……</td></tr>
</table>