

**ODVOLÁNÍ PROTI ROZHODNUTÍ O ODMÍTNUTÍ ŽÁDOSTI O POSKYTNUTÍ INFORMACE**

**Adresát:**

Krajský úřad Plzeňského kraje  
Odbor kontroly, dozoru a stížností  
Škroupova 18  
306 18 Plzeň

**Odvolání podáno prostřednictvím povinného subjektu:**

Domov pro osoby se zdravotním postižením Milíře, příspěvková organizace  
č.p. 193,  
347 01 Milíře

**Žadatel:**

Jméno, příjmení, datum narození (u fyzických osob), název, IČ (u právnických osob)

.....

Adresa trvalé bydliště/sídla

.....

Doručovací adresa, pokud je odlišná od místa bydliště nebo sídla

.....

**Odvolání proti rozhodnutí o odmítnutí žádosti:**

Na základě ustanovení § 16 zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, v platném znění, se odvolávám proti rozhodnutí Domova pro osoby se zdravotním postižením Milíře, příspěvkové organizace, č. j..... ze dne ....., kterým odmítl poskytnout informaci \*\*.

.....

.....

Datum podání odvolání:.....

.....

podpis žadatele

Za Domov odvolání přijal/a dne:.....

.....

podpis příjemce