|  |  |
| --- | --- |
|  | **Голові \*\*\*\*\*\*\*\*\* РДА****Головному лікарю \*\*\*\*\*\*** |
|  |  |
| **Від** | **Петренка О.С.****Адреса:** |
|  |  |
| **Дата** |  |

**ЗАЯВА**

На підставі статей 1, 13, 19, 20 Закону України «Про доступ до публічної інформації» від 13 січня 2011 року, які надають право звертатись із запитами до розпорядників інформації щодо надання публічної інформації, прошу надати наступну інформацію (наступні документи):

* щодо переліку та кількості лікарських засобів, що визначені медичною установою та Департаментом охорони здоров’я для лікування ПІБ, що страждає на орфанне захворювання \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*.
* щодо обсягу фінансування на закупівлю лікарських засобів, передбачених в місцевому бюджеті \*\*\*\*\*\*\*\*\* РДА на 2018 та 2019 роки на забезпечення ПІБ, що страждає на орфанне захворювання \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*.

З повагою,

ПІБ