# Odvolání proti rozhodnutí o neposkytnutí informace

|  |  |
| --- | --- |
| \*Jméno: | \*Příjmení:  Titul: |
| (\*) Název právnické či fyzické osoby (v případě OSVČ), jméno osoby oprávněné jednat jménem či za navrhovatele, IČO: | |
| \*Ulice: | \*Č.p.: |
| \*Město: | \*PSČ: |
| Telefon: | e-mail: |
| Předmět původní žádosti o informace (jaká informace byla požadována): | |
| Datum podání žádosti: | |
| Datum obdržení rozhodnutí o odmítnutí žádosti: | |
| V jakém rozsahu se rozhodnutí napadá: | |
| Vylíčení rozhodných skutečností, v čem je spatřována nesprávnost rozhodnutí nebo postupu TA ČR: | |
| Čeho se navrhovatel domáhá:  Datum: Podpis: | |
|  | |

\* označuje povinné údaje