# 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