

**Специално училище за ученици с нарушено зрение  
"Проф. д-р Иван Шишманов"**



9003 Варна, кв. Аспарухово, местност "Вилите"  
тел.: 052/370 414, 052/370 415, тел./факс: 052/370 416  
e-mail: udnz\_100g@abv.bg, www.suunzvarna.com

**ПРОТОКОЛ**

за предоставяне на достъп до обществена информация/за предоставяне на информация за  
повторно използване

на .....

по заявление с Вх. №.....

Днес, ....., се състави настоящият протокол на основание чл. 35, ал. 2  
от Закона за достъп до обществена информация, с който се удостоверява изпълнението на  
Заповед № ...../..... г. на директора на СУУНЗ „Проф. д-р Иван  
Шишманов” - гр. Варна за предоставянето на достъпна на заявителя

.....  
.....

*(трите имена, съответно наименованието и седалището на юридическото лице и  
трите имена на неговия представител)*

адрес за кореспонденция .....

беше предоставен/а .....  
.....  
.....  
.....

*(посочва се информацията и формата за предоставянето ѝ)*

Настоящият протокол се състави в два еднообразни екземпляра – по един за  
СУУНЗ „Проф. д-р Иван Шишманов” - Варна и за заявителя.

**Предал :.....**

Име и длъжност на служителя

.....  
.....  
.....

**Получател:.....**

Заявител:.....

/Пълномощник: .....

....., пълномощно № .....

от ....., издадено от нотариус

.....

вписан под № ..... в регистъра на НК/