**Odvolání proti rozhodnutí o odmítnutí žádosti podle zákona č. 106/1999 Sb.,**

**o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů**

**Žadatel:**

Jméno a příjmení, datum narození

(název právnické osoby, IČ ):

Adresa místa trvalého pobytu nebo bydliště

(adresa sídla právnické osoby):

Adresa pro doručování, liší-li se od adresy trvalého pobytu nebo bydliště

(sídla právnické osoby):

Telefon, fax, e-mail:

**Povinný subjekt:**

Město Rajhrad

Masarykova 32

664 01 Rajhrad

**Odvolání směřuje proti rozhodnutí, které vydal Městský úřad Rajhrad**

Dne:

č. j.:

Rozsah napadeného rozhodnutí:

Rozpor s právními předpisy, nesprávnost rozhodnutí nebo nesprávnost řízení předcházející rozhodnutí je shledáváno:

Čeho se žadatel domáhá:

Datum:

Podpis žadatele: