

정보공개 결정 등 이의신청서

※ 색상이 어두운 칸은 신청인(대리인)이 작성하지 않습니다.

접수번호		접수일		처리기간:	
이의신청인	성명(법인·단체명 및 대표자 성명)			생년월일(성별) ()	
	여권·외국인등록번호(외국인의 경우 작성)			사업자(법인·단체)등록번호	
	주소(소재지)			전화번호(또는 휴대전화번호)	
	전자우편주소			팩스번호	
공개 또는 비공개 내용					
이의신청 사유	정보공개 결정에 대하여 불복이 있는 때				
	정보(공개[] 부분 공개[] 비공개[]) 결정 통지서를 년 월 일에 받았음.				
※ []에는 해당되는 곳 에 √표를 합니다.	※ 공개 결정에 대한 이의신청은 제3자의 경우에만 해당됩니다.				
	정보공개 청구 후 20일이 경과하도록 정보공개 결정이 없는 때				
[] 년 월 일에 정보공개를 청구했으나, 정보공개 여부의 결정 통지서를 받지 못했음.					
이의신청의 취지 및 이유					

「공공기관의 정보공개에 관한 법률」 제18조제1항 또는 제21조제2항과 같은 법 시행령 제18조제1항에 따라 위와 같이 이의신청서를 제출합니다.

년 월 일

이의신청인 (서명 또는 인)

한국장애인개발원장 귀하

