

טופס מס' 3 מסירת הודעה למבקש על החלטה למסור את המידע+דרישה לתשלום אגרות עד לסכום המכסמילי

תאריך: _____

לכבוד: _____

הנדון: הודעה על החלטה למסור מידע

בקשתך לקבלת מידע מיום....

הריני להודיעך כי הוחלט למסור את המידע כמבוקש בבקשתך לקבלת מידע * מיום _____.

* כל הבקשה

חלק מן הבקשה _____

הטיפול בבקשתך היה כרוך באגרות לפי הפירוט דלהלן:

אגרות טיפול בשיעור _____ ₪.

אגרת הפקה בשיעור _____ ₪.

הנך נדרש לשלם את סכומי האגרות בשיעור כולל של _____ ₪ באמצעות המחאה לפקודת אוניברסיטת הפתוחה, או תשלום בבנק הדואר ליזכות חשבון 6-17898-4 ולצרף אישור על תשלום.

אישור על תשלום האגרות יש להעביר למשרדנו לפי הכתובת:

הממונה מכח חוק חופש המידע – האוניברסיטה הפתוחה

דרך האוניברסיטה 1

ת.ד. 808

רעננה 43107

אי תשלום האגרות תוך 15 יום מן התאריך הנקוב לעיל יגרום לביטול הבקשה.

בכבוד רב,

הממונה מכח חוק חופש המידע

באוניברסיטה הפתוחה