

정보공개 결정 등 이의신청서

접수번호		접수일		처리기간	
이 의 신청인	성 명 (법인·단체 및 대표자 성명)		생년월일(성별)	()	
	주 소 (소재지)		전화번호 (팩스번호)		
			전자우편번호		
공개 또는 비공개 내 용					
이의신청 사유		정보공개 결정에 대하여 불복이 있는 때			
※ []에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.		정보(공개[] 부분 공개[] 비공개[]) 결정 통지서를 년 월 일에 받았 음. ※ 공개 결정에 대한 이의신청은 제3자의 경우에만 해당됩니다.			
		정보공개 청구 후 20일이 경과하도록 정보공개 결정이 없는 때			
		[] 년 월 일에 정보 공개를 청구했으나, 정보 공개 여부의 결정 통지 서를 받지 못했음.			
이의신청의 취지 및 이유					

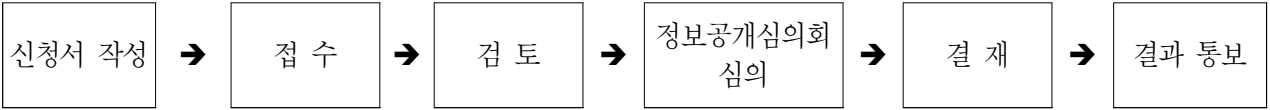
「공공기관의 정보공개에 관한 법률」 제18조제1항 또는 제21조제2항과 「선거관리위원회 정보공개규칙」 제18조에 따라 귀 기관의 정보공개(비공개) 결정에 대하여 위와 같이 이의신청서를 제출합니다.

년 월 일

이 의 신 청 인 (서명 또는 인)

○○○선거관리위원회 귀중

처 리 절 차



신청인 처 리 기 관 : 각 접수 위원회 또는 소속기관(정보공개 업무 담당 부서)

주) 소속기관의 경우 “○○○선거관리위원회위원장”을 “소속기관의 장”으로 고쳐 사용한다