DANE WNIOSKODAWCY

Imię i Nazwisko / Jednostka: ................................................................................

PESEL / REGON: .................................................................................................

Adres: ......................................................................

Nr telefonu: ..............................................................

**WNIOSEK**

**O UDOSTĘPNIENIE INFORMACJI PUBLICZNEJ**

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy o dostępie do informacji publicznej z dnia 6 września 2001 r.   
(Dz. U. Nr 112, poz. 1198) zwracam się z prośbą o udostępnienie informacji w następującym zakresie:

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

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

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

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

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

**SPOSÓB I FORMA UDOSTĘPNIENIA INFORMACJI:\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| dostęp do przeglądania informacji w placówce 🞏 | kserokopia 🞏 | pliki komputerowe 🞏 |

**RODZAJ NOŚNIKA** (dotyczy plików komputerowych):

|  |
| --- |
| CD-ROM |

**FORMA PRZEKAZANIA INFORMACJI:**

🞏 Przesłanie informacji pocztą elektroniczną pod adres ....................................................

🞏 Przesłanie informacji pocztą pod adres\*\* ......................................................................   
..........................................................................................................................................

🞏 Odbiór osobiście przez wnioskodawcę

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych   
z dnia 29.08.1997 r. (Dz. U. Nr 133, poz. 883, z późn. zm.)

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

Miejscowość, data podpis wnioskodawcy

Uwagi:

\* proszę zakreślić właściwe pole krzyżykiem

\*\* wypełnić jeśli adres jest inny niż podany wcześniej