

DANE WNIOSKODAWCY

Nazwisko i Imię:

Adres:

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 urzędzie | * | kserokopia | * |
|--|---|------------|---|

FORMA PRZEKAZANIA INFORMACJI:

- Przesłanie informacji pocztą pod adres**
.....
.....
- Odbiór osobiście przez wnioskodawcę

.....
Miejscowość, data

.....
podpis wnioskodawcy

Uwagi:

* proszę zakreślić właściwe pole krzyżykiem lub zakreślić pozycję

** wypełnić jeśli adres jest inny niż podany wcześniej

Szpital zastrzega prawo pobrania opłaty od informacji udostępnionych zgodnie z art. 15 ustawy o dostępie do informacji publicznej