

DANE WNIOSKODAWCY

Imię i nazwisko:

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 Szpitalu
- kserokopia
- pliki komputerowe

PRZEKAZANIE INFORMACJI: *

- jako kserokopii
- w formie elektronicznej

UDOSTĘPNIENIE NA NOŚNIKU DANYCH: *

- płyta CD

FORMA PRZEKAZANIA INFORMACJI: *

- pocztą elektroniczną na adres e-mail:
- pocztą tradycyjną na adres**
-
- odbiór osobisty przez wnioskodawcę w siedzibie Szpitala

.....
miejsowość, data

.....
podpis wnioskodawcy

Uwagi:

* zakreślić właściwe pole krzyżykiem

** wypełnić, jeśli adres jest inny niż w danych wnioskodawcy