……………………………..

nazwa placówki

…………………………………….

adres placówki

……………………………..

DANE WNIOSKODAWCY

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

Nr 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:\*

……………………………………………………………………………………………………………………………………

# FORMA PRZEKAZANIA INFORMACJI:\*\*

D Przesłanie informacji pocztą elektroniczną pod adres: ...................................................

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

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

D Odbiór osobiście przez wnioskodawcę

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).*

Miejscowość, data podpis wnioskodawcy

…………………………………………………… …………………………………………………….. Uwagi:

\* format przekazania danych (email, kserokopie, płyta CD)

\*\* zaznaczyć krzyżykiem właściwe pole

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

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