

Dane wnioskodawcy :

Nazwisko i Imię :

Adres:

Nr tel.

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 * :

1. Dostęp do przeglądania w siedzibie Opolskiego Centrum Rehabilitacji w Korfantowie
2. Kserokopia
3. Pliki komputerowe

FORMA PRZEKAZANIA INFORMACJI *:

1 Przesłanie informacji pocztą pod adres**

Przesłanie informacji pocztą na adres poczty elektronicznej **
.....

1 Odbiór osobiście przez wnioskodawcę

.....
Miejscowość, data

.....
podpis wnioskodawcy

Wyrażam/ nie wyrażam* zgodę/y na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz.U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

.....

Miejscowość, data

.....
podpis wnioskodawcy

Uwagi:

* proszę właściwie zakreślić

** wypełnić jeśli adres jest inny niż podany wcześniej

Opolskie Centrum Rehabilitacji w Korfantowie zastrzega prawo pobrania opłaty od informacji udostępnionych zgodnie z art. 15 ustawy o dostępie do informacji publicznej