

**DANE WNIOSKODAWCY\***

Nazwisko i Imię / Jednostka:

.....

Adres do korespondencji:

.....

Adres e-mail: .....

Nr telefonu: .....

**WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE INFORMACJI PUBLICZNEJ**

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

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

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

dostęp do przeglądania informacji w Powiatowej Stacji Sanitarno –Epidemiologicznej w Koninie.

kserokopia

pliki komputerowe

inny

**RODZAJ NOŚNIKA:**

dyskietka 3,5

CD-ROM

inny

**FORMA PRZEKAZANIA INFORMACJI:**

Przesłanie informacji pocztą elektroniczną pod adres\*\*\*

.....

Przesłanie informacji pocztą pod adres\*\*\*

.....

Uzyskanie informacji Powiatowej Stacji Sanitarno –Epidemiologicznej w Koninie /odbior osobiscie przez wnioskodawcę.

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

.....

miejsowość, data

.....

podpis wnioskodawcy

**Uwagi:**

\* dane osobowe i adres nie są wymogiem koniecznym, chyba że dotyczą korespondencji zwrotnej

\*\* proszę zakreślić właściwe pole krzyżykiem

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

**Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Koninie zastrzega prawo pobrania opłaty od informacji udostępnionych zgodnie z art. 15 ustawy o dostępie do informacji publicznej, o ile miałyby ponieść dodatkowe koszty związane ze wskazanym we wniosku sposobem udostępniania lub koniecznością przekształcenia informacji w formę wskazaną we wniosku.**