

WNIOSKODAWCA

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

(imię i nazwisko/nazwa firmy, adres, telefon, adres e-mail)

SP ZZOZ – Szpital w Iłży
ul. Bodzentyńska 17
27-100 Iłża

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE INFORMACJI PUBLICZNEJ

Na podstawie art. 2 ust. 1 i art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. 2014 poz. 782 t.j. ze zm.) proszę o udostępnienie informacji w następującym zakresie:

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

Jednocześnie wnoszę o udostępnienie mi powyższych informacji w następujący sposób*:

- udostępnienie dokumentów do przeglądania (i ewentualnie kopiowania) w Zakładzie, w uzgodnionym terminie,
- przesłanie informacji pocztą elektroniczną na podany powyżej adres,
- przesłanie informacji w formie wydruku pocztą na podany powyżej adres.
- pliki komputerowe na płycie CD – RW.

W celu umożliwienia realizacji niniejszego wniosku wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. 2002, Nr 101, poz. 926 j.t. ze zm.).

.....
miejsowość i data

.....
podpis wnioskodawcy

Uwagi:

*proszę zakreślić jedno właściwe pole krzyżykiem.

SP ZZOZ- Szpital w Iłży zastrzega prawo do pobrania opłaty w związku z udostępnieniem informacji zgodnie z art. 15 ustawy o dostępie do informacji publicznej.