

WNIOSEK

....., dn. r.

Wnioskodawca:

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

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

Ośrodek Diagnostyczno-Badawczy
Chorób Przenoszonych Drogą Płciową
ul. Św. Rocha 3
15-879 Białystok
tel. 85 744 52 71, 742 63 61
tel/fax. 85 742 36 30
centstd@poczta.onet.pl

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. nr 112, poz. 1198 z późn. zm.) zwracam się z prośbą o udostępnienie informacji w następującym zakresie:

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

Jednocześnie, na podstawie art. 14 ust. 1 powołanej ustawy, wnoszę o udostępnienie powyższych informacji w następujący sposób* :

- udostępnienie dokumentów do przeglądania (i ewentualnie kopiowania) w jednostce, w uzgodnionym terminie,
- przesłanie informacji pocztą elektroniczną na podany powyżej adres,
- przesłanie informacji pocztą na podany powyżej adres,
- inny sposób /podać/:

.....
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. (tj. Dz. U. 2002, nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

.....

(podpis)

* *zakreślić właściwe pole krzyżykiem*