DANE WNIOSKODAWCY

Nazwisko i Imię / Nazwa: ...................................

Nr PESEL/REGON: ……………………………

Adres/siedziba: ....................................................

Nr telefonu:..........................................................

**CENTRUM USŁUG WSPÓLNYCH**

**POWIATU MYŚLIBORSKIEGO**

**W MYŚLIBORZU**

ul. Północna 15

74-300 Myślibórz

**WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE INFORMACJI PUBLICZNEJ**

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej

(t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1764) zwracam się z prośbą o udostępnienie informacji
w następującym zakresie:

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

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

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

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

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ⬜ dostęp do przeglądania informacji w urzędzie | ⬜ kserokopia ⬜ wydruk | ⬜ pliki komputerowe | ⬜ inne |

**RODZAJ NOŚNIKA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ⬜ CD-ROM |  | ⬜ inne …………………… |

**FORMA PRZEKAZANIA INFORMACJI:**

⬜ Przesłanie informacji pocztą elektroniczną pod adres ..........................................................

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

⬜ Odbiór osobiście przez wnioskodawcę

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

Miejscowość, data podpis wnioskodawcy

Uwagi:

\* proszę zakreślić właściwe pole krzyżykiem

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

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