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

(miejscowość i data)

Wnioskodawca:

Imię i nazwisko/.........................................................

Nazwa firmy Adres /e-mail/.............................................................

Nr telefonu..................................................................

Powiatowa Stacja

Sanitarno- Epidemiologiczna

w Policach

ul. Kresowa 14

72-010 Police

**Wniosek o udostępnienie informacji publicznej**

Zakres informacji:

Na podstawie art. 2 ust. 1 i art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (j.t. Dz. U. z 2016 r. poz. 1764) wnoszę o udostępnienie informacji publicznej w następującym zakresie: ...................................................................................................................... ....................................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................... .......................................................................................................................................................

Sposób i forma udostępnienia informacji: (właściwe podkreślić)

Na podstawie art. 14 ust. 1 wyżej wymienionej ustawy wnoszę o udostępnienie powyższych informacji w następujący sposób:

□ udostępnienie dokumentów do przeglądania w urzędzie, w uzgodnionym terminie

□ przesłanie informacji pocztą na podany wyżej adres

□ inny sposób...........................................................................................................

W celu umożliwienia realizacji niniejszego wniosku wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (j.t. Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

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

(podpis wnioskodawcy)