**DANE WNIOSKODAWCY**

Nazwisko i Imię / Jednostka: ..................................................................

Adres: ...................................................................................................

**WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE INFORMACJI PUBLICZNEJ**  
  
      Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy o dostępie do informacji publicznej z dnia 6 września 2001 r. (Dz.U. z 2001r.,  
      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 urzędzie | kserokopia | pliki komputerowe |

**RODZAJ NOŚNIKA:**

|  |  |
| --- | --- |
| dyskietka 3,5 | CD-ROM |

**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 wyżej

Komenda Powiatowa PSP w Gostyninie zastrzega prawo pobrania opłaty od informacji udostępnionych zgodnie z art. 15 ustawy o dostępie do informacji publicznej.