……………, dnia………….

DANE WNIOSKODAWCY:

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

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

DANE PEŁNOMOCNIKA:

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

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

**Wojewódzka Stacja**

**Sanitarno-Epidemiologiczna**

**w Gdańsku**

**ul. Dębinki 4**

**80-211 Gdańsk**

**WNIOSEK**

o ponowne wykorzystywanie informacji sektora publicznego

Na podstawie art. 21 ustawy z dnia 25 lutego 2016 roku o ponownym wykorzystywaniu informacji sektora publicznego (Dz. U. poz. 352) wnoszę o wyrażenie zgody na ponowne wykorzystywanie informacji sektora publicznego w następujący zakresie:

.................................................................................................................................................................... …..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Cel ponownego wykorzystywania: \***

 cel komercyjny

 cel niekomercyjny

Wskazanie nowego rodzaju dobra, produktu lub usługi (cel wykorzystania informacji publicznej) ……………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………….………………………………………………..

**Forma przygotowania informacji:\***

 kserokopia

 pliki komputerowe

Format danych dla informacji w postaci elektronicznej (w przypadku niewskazania formatu informacja zostanie przekazana w formacie źródłowym) ………………………………………..

**Sposób przekazania informacji: \***

 Przesłanie informacji pocztą elektroniczną lub przez elektroniczną skrzynkę podawczą na adres: .............................................................................................................................................

 Przesłanie informacji w formie papierowej pocztą

 Dostęp do przeglądania informacji w urzędzie

 Odbiór osobisty

 …………..….............................................

 podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

*\*proszę zakreślić właściwe pole krzyżykiem*