

Załącznik Nr 1
do Regulaminu udostępniania informacji publicznej
Szpitala Powiatowego w Rawiczu Sp. z o.o.
z dnia 9 sierpnia 2016 r.

.....
imię i nazwisko / jednostka

.....
miejscowość, data

.....
nr PESEL/REGON

.....
adres

.....
nr telefonu

Zarząd Szpitala Powiatowego w Rawiczu Sp. z o.o.

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE INFORMACJI PUBLICZNEJ

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. Nr 112, poz. 1198 ze zmianami) zwracam się z prośbą o udostępnienie informacji publicznej w następującym zakresie:

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

SPOSÓB I FORMA UDOSTĘPNIENIA INFORMACJI¹:

- dostęp do przeglądania informacji w siedzibie szpitala
- kserokopie
- w formie elektronicznej - CD-ROM
- inne formy:
 - odbiór osobisty przez wnioskodawcę.....
 - przesłanie informacji pocztą na adres.....
 - przesłanie informacji pocztą elektroniczną na adres.....
 - inne

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz.U. Nr 133, poz. 883 z późn.zm.).

.....
data i podpis wnioskodawcy

Uwagi:

¹ należy zakreślić właściwe pola