

DANE WNIOSKODAWCY

Nazwisko i Imię / Jednostka:

Nr PESEL / REGON:

Adres:

Nr telefonu:

WNIOSEK

O UDOSTĘPNIENIE INFORMACJI PUBLICZNEJ

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

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

SPOSÓB I FORMA UDOSTĘPNIENIA INFORMACJI:*

<input type="radio"/> dostęp do przeglądania informacji w siedzibie Spółki	<input type="radio"/> kserokopia	<input type="radio"/> pliki komputerowe
--	----------------------------------	---

RODZAJ NOŚNIKA:

<input type="radio"/> dyskietka 3,5	<input type="radio"/> płyta CD
-------------------------------------	--------------------------------

FORMA PRZEKAZANIA INFORMACJI:

- Przesłanie informacji pocztą elektroniczną pod adres:
- Przesłanie informacji pocztą pod adres**:
- Odbiór osobiście przez wnioskodawcę.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz 926 z późn. zm.)

.....
Miejscowość, data

.....
podpis wnioskodawcy

Uwagi:

* proszę zakreślić właściwe pole krzyżykiem

** wypełnić jeśli adres jest inny niż podany wcześniej

Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. zastrzega prawo pobrania opłaty od informacji udostępnionych zgodnie z art. 15 ustawy z dnia 6 września 2001 roku o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. Nr 112, poz. 1198).