

.....
miejsowość, data

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

DANE WNIOSKODAWCY
(Imię i nazwisko, adres, telefon)

Medyczna Szkoła Policealna
Województwa Śląskiego nr 1
im. Zofii Szlenkierówny w Katowicach
ul. Wiertnicza 3, 40-304 Katowice

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE INFORMACJI PUBLICZNEJ

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

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

SPOSÓB I FORMA UDOSTĘPNIENIA INFORMACJI¹:

- dostęp do przeglądania informacji w szkole**
- kserokopie**
- w formie elektronicznej:**
 - dyskietka 3,5
 - CD-ROM
- inne formy:**
 - przesłanie informacji pocztą elektroniczną na adres :
 - przesłanie informacji pocztą na adres²:
 - odbiór osobiście przez wnioskodawcę.

Medyczna Szkoła Policealna Województwa Śląskiego nr 1 im. Zofii Szlenkierówny w Katowicach zastrzega sobie prawo pobrania opłaty od informacji udostępnionych zgodnie z art. 15 ustawy o dostępie do informacji publicznej

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

.....
Data i podpis wnioskodawcy

Uwagi:

¹ właściwe pola należy zakreślić krzyżykiem

² wypełnić jeśli adres jest inny niż podany wcześniej.