

.....
(miejsowość i data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

**Dyrektor SP ZOZ
w Przeworsku**

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE INFORMACJI PUBLICZNEJ

Zgodnie z art. 2 ust. 1 i art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. Nr 112, poz. 1198), proszę o udostępnienie następujących informacji publicznych:

1.....

2.....

3.....

Proszę o udostępnienie powyższych informacji w formie:

- 1/ pisemnej
2/ lub innej (określić w jakiej)

oraz przekazać informację w następujący sposób:

- 1/ przesłać na mój adres
2/ udostępnić w inny sposób (określić w jaki).....

.....
(czytelny podpis)

SP ZOZ w Przeworsku zastrzega prawo pobierania opłaty od informacji udostępnianych zgodnie z art. 15 ustawy o dostępie do informacji publicznej