DANE WNIOSKODAWCY

Nazwisko i Imię / Instytucja: ..............................................................................

Nr PESEL/ NIP\*:...................................................................................................

Adres\*: ...................................................................................................................

Nr telefonu\*: ..........................................................................................................

**WNIOSEK**

**O UDOSTĘPNIENIE INFORMACJI PUBLICZNEJ**

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy o dostępie do informacji publicznej z dnia 6 września 2001 r. (Dz.U. 2019, poz. 1429) zwracam się z wnioskiem o udostępnienie informacji w następującym zakresie:

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

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

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

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

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

**SPOSÓB I FORMA UDOSTĘPNIENIA INFORMACJI:\*\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| dostęp do przeglądania informacji w urzędzie | kserokopia | pliki komputerowe |

**FORMA PRZEKAZANIA INFORMACJI\*\*:**

Przesłanie informacji pocztą elektroniczną pod adres .......................................................

Przesłanie informacji pocztą pod adres\*\*\* ........................................................................   
........................................................................................................................................

Odbiór osobiście przez wnioskodawcę

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

Miejscowość, data podpis wnioskodawcy

Uwagi:

\* opcjonalnie

\*\*proszę postawić krzyżyk przy właściwym polu

\*\*\* wypełnić jeśli adres jest inny niż podany wcześniej

Fundusz zastrzega prawo pobrania opłaty od informacji udostępnionych zgodnie z art. 15 ustawy o dostępie do informacji publicznej.