

DANE WNIOSKODAWCY

Nazwisko i Imię / Jednostka:

PESEL / REGON:.....

Adres:

Telefon:

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE INFORMACJI PUBLICZNEJ

Na podstawie 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 z późn. zm.) wnoszę o udzielenie informacji dotyczącej:

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

SPOSÓB I FORMA UDOSTĘPNIENIA INFORMACJI:*

- dostęp do przeglądania informacji
- kserokopia
- pliki komputerowe

RODZAJ NOŚNIKA: *

- dyskietka
- CD – ROM

FORMA PRZEKAZANIA INFORMACJI:

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

W celu realizacji niniejszego wniosku wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.)

.....
Miejscowość, data podpis wnioskodawcy

Uwagi:

* proszę podkreślić właściwą formę

** proszę wypełnić jeśli adres jest inny niż podany wcześniej

Warszawski Uniwersytet Medyczny zastrzega sobie prawo pobrania opłaty od informacji udostępnionych zgodnie z art. 15 ustawy o dostępie do informacji publicznej.