

Miejscowość, data.....

Wnioskodawca:

(imię i nazwisko/nazwa, adres, telefon, e-mail)

.....

.....

.....

**Ośrodek Terapii Nerwic
dla Dzieci i Młodzieży
ul. Mikołowska 208
43-187 Orzesze**

**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. z 2018r.poz. 1330, z późn. zm.) zwracam się z prośbą o udostępnienie informacji publicznej w zakresie

.....

.....

.....

.....

poprzez:

(proszę wstawić X w odpowiednim okienku)

- ☐ wgląd do dokumentów
- ☐ udostępnienie kserokopii dokumentów
- ☐ w inny sposób (w jaki?) i w innej formie (w jakiej?)

.....

Oczekiwany sposób udostępnienia informacji publicznej:

(proszę wstawić X w odpowiednim okienku)

- ☐ odbiór osobisty przez wnioskodawcę,
- ☐ przesłanie na adres pocztowy wnioskodawcy*,
- ☐ przesłanie informacji na adres e-mail:,
- ☐ przesłanie informacji przy użyciu Elektronicznej skrzynki podawczej (ePUAP):,
- ☐ inny sposób:

podpis wnioskodawcy

* wypełnić, jeżeli adres jest inny niż w nagłówku

Ośrodek Terapii Nerwic dla Dzieci i Młodzieży w Orzeszu zastrzega sobie prawo pobrania opłaty od informacji udostępnionych zgodnie z art. 15 ustawy o dostępie do informacji publicznej z dnia 6 września 2001r. (Dz.U. z 2018r.poz. 1330, z późn. zm.)