

Lubin, dnia

.....
(imię i nazwisko/jednostka organizacyjna)

.....
.....
(adres)

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Lubinie
ul. Kilińskiego 25a
59-300 Lubin

**Wniosek
o udostępnienie informacji publicznej**

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

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

FORMA PRZEKAZANIA I UDOSTĘPNIENIA INFORMACJI *:

<input type="checkbox"/> Odbiór osobiście w Ośrodku			
<input type="checkbox"/> dostęp do przeglądania informacji	<input type="checkbox"/> kserokopia	<input type="checkbox"/> wydruk	<input type="checkbox"/> pliki komputerowe na CD-ROM

<input type="checkbox"/> Przesłanie informacji pocztą tradycyjną na adres **:		
<input type="checkbox"/> kserokopia	<input type="checkbox"/> wydruk	<input type="checkbox"/> pliki komputerowe na CD-ROM

<input type="checkbox"/> Przesłanie informacji pocztą elektroniczną na adres:



Przesłanie informacji faksem na nr:
.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997r. (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Uwagi:

*Proszę zakreślić właściwe pole krzyżykiem

**wypełnić jeśli adres jest inny niż podany wcześniej

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