Wnioskodawca

Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu

Adres pocztowy

Tel.

**Wojewódzki Szpital dla Nerwowo**

**i Psychicznie Chorych w Suchowoli**

**21-305 Suchowola**

**Wniosek**

**O udostępnienie informacji publicznej**

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy o dostępie do informacji publicznej z dnia 06 września 2001r.t.j. (Dz. U. z 2015r. poz. 2058 z późn. zm.) zwracam się z wnioskiem o udostępnienie następujących informacji ……………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….

Oczekiwana forma udostępnienia informacji publicznej:

* Wgląd w dokumenty urzędowe w siedzibie Szpitala
* Kserokopia dokumentów lub wydruki
* Inna:……………………………

Oczekiwany sposób udostępnienia informacji publicznej:

* Odbiór osobisty przez wnioskodawcę
* Przesłanie informacji na adres e-mail:………………………
* Przesłanie informacji na numer fax:…………………………
* Przekazanie informacji na wyżej wskazany numer
* Inna:………………………………………………………….