DANE WNIOSKODAWCY

Nazwisko i Imię / Jednostka: .......................... ......................................................

Nr PESEL / REGON:..............................................................................................

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. Nr 112, poz. 1198) zwracam się z prośbą o udostępnienie informacji w następującym zakresie:

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

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

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

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

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ dostęp do przeglądania informacji | □ kserokopia | □ pliki komputerowe |

**RODZAJ NOŚNIKA:**

|  |  |
| --- | --- |
| □ dyskietka 3,5  | □ CD-ROM  |

**FORMA PRZEKAZANIA INFORMACJI:**

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

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

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

□ Odbiór osobiście przez wnioskodawcę

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. (Dz. U. Nr 133 poz. 883 z późn. zm.)

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

Miejscowość, data podpis wnioskodawcy

Uwagi:

\* proszę zakreślić właściwe pole krzyżykiem

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

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