DANE WNIOSKODAWCY

Nazwisko i Imię /

Nazwa: ...............................................................

Adres/siedziba: ...................................................

Nr telefonu:..........................................................

Powiatowa Biblioteka Publiczna w Łowiczu

Stary Rynek 5/7

99 - 400 Łowicz

WNIOSEK

O UDOSTĘPNIENIE INFORMACJI PUBLICZNEJ

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

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

SPOSÓB I FORMA UDOSTĘPNIENIA INFORMACJI:\*

- dostęp do przeglądania informacji w ośrodku

- kserokopia

- wydruk

- pliki komputerowe

- inne

RODZAJ NOŚNIKA\*:

- CD - ROM

- inne ......................................................

FORMA PRZEKAZANIA INFORMACJI:

- Przesłanie informacji pocztą elektroniczną pod adres ....................................................

- Przesłanie informacji pocztą pod adres\*\*

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

- Odbiór osobiście przez wnioskodawcę

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

Miejscowość, data podpis wnioskodawcy

Uwagi:

\*właściwe podkreślić

\* wypełnić jeśli adres jest inny niż podany wcześniej

Powiatowa Biblioteka Publiczna w Łowiczu zastrzega prawo pobrania opłaty od informacji udostępnionych zgodnie z art. 15 ustawy o dostępie do informacji publicznej.