

DANE WNIOSKODAWCY*

.....

(imię i nazwisko/nazwa zgłaszającego)

.....

(adres zamieszkania)

**Państwowy Powiatowy Inspektor
Sanitarny w Wolsztynie
ul. Drzymały 16
64-200 Wolsztyn**

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1330 z późn. zm.) zwracam się z prośbą o udostępnienie informacji w następującym zakresie:

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

Forma przekazania informacji**

- przesłanie pocztą na adres.....
(wypełnić adres, jeśli adres, na który korespondencja ma być przesłana jest inny niż adres zamieszkania)
- przesłanie pocztą elektroniczną na adres:
- odbiór osobiście przez wnioskodawcę
- inna.....

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

Uwagi:

* dane osobowe i adres nie są wymogiem koniecznym chyba, że dotyczą korespondencji zwrotnej

** właściwe zaznaczyć