

## DANE WNIOSKODAWCY

Imię i nazwisko/ Nazwa Podmiotu: .....

.....

Adres do korespondencji: .....

.....

Adres e-mail: .....

Numer telefonu: .....

**Szpital Miejski w Rudzie Śląskiej Sp. z o.o.  
ul. Wincentego Lipa 2  
41-703 Ruda Śląska**

## WNIOSEK

### O UDOSTĘPNIENIE INFORMACJI PUBLICZNEJ

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r., poz. 2176) zwracam się z prośbą o udostępnienie informacji w następującym zakresie:

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

### SPOSÓB I FORMA UDOSTĘPNIENIA INFORMACJI:\*

- dostęp do przeglądania informacji w Szpitalu w uzgodnionym terminie
- kserokopia
- pliki komputerowe
- inny .....

### RODZAJ NOŚNIKA:

- CD-ROM
- inny

### FORMA PRZEKAZANIA INFORMACJI:

- Przesłanie informacji pocztą elektroniczną na adres .....
- Przesłanie informacji pocztą na adres .....
- Uzyskanie informacji w Szpitalu /odbiór osobisty przez wnioskodawcę

.....

Miejscowość, data

.....

podpis wnioskodawcy

Uwaga:

\* proszę zakreślić właściwe pole

*Szpital Miejski w Rudzie Śląskiej Sp. z o.o. zastrzega prawo pobrania opłaty od informacji udostępnionych zgodnie z art. 15 ustawy o dostępie do informacji publicznej, o ile miałyby ponieść dodatkowe koszty związane ze wskazanym we wniosku sposobem udostępniania lub koniecznością przekształcenia informacji w formę wskazaną we wniosku.*