

DANE WNIOSKODAWCY*

Imię i nazwisko lub nazwa podmiotu:

Adres zamieszkania lub siedziby:

Nr telefonu:

Adres e-mail:

**Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
w Białymstoku
ul. Malmeda Icchoka 8
15-440 Białystok**

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE INFORMACJI PUBLICZNEJ

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy o dostępie do informacji publicznej z dnia 6 września 2001 r. (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 902 z późn. zm.) zwracam się z prośbą o udostępnienie informacji w następującym zakresie:

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

SPOSÓB I FORMA UDOSTĘPNIENIA INFORMACJI:**

☐ Dostęp do przeglądania informacji w urzędzie	☐ kserokopia	☐ pliki komputerowe	☐ inne
--	-------------------------------------	---	---

FORMA PRZEKAZANIA INFORMACJI:☐ Przesłanie informacji pocztą elektroniczną na adres☐ Przesłanie informacji pocztą na adres***
.....☐ Odbiór osobisty przez wnioskodawcę☐ Inna forma (wskazać jaka)

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis wnioskodawcy

Uwagi:

* Podanie danych osobowych i adresowych nie jest wymagane, ale ich brak może uniemożliwić skuteczne doręczenie żądanej informacji.

** proszę zakreślić właściwe pole krzyżykiem

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

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Białymstoku zastrzega prawo pobrania opłaty od informacji udostępnionych zgodnie z art. 15 ustawy o dostępie do informacji publicznej.