**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. (Dz. U. z 2018 r. poz. 1330 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.**