Załącznik do Zarządzenia Nr 18/2018

 Kierownika MGOPS w Kozienicach

 z dnia 20.12.2017 r.

 **Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy**

 **Społecznej w Kozienicach**

 **26 – 900 Kozienice**

 **ul. M.Skłodowskiej-Curie 3**

Dane wnioskodawcy

Nazwisko i imię/jednostki

……………………………………

……………………………………

Adres……………………………..

……………………………………

 **Wniosek**

 **o udostępnienie informacji publicznej**

Na podstawie art. 2 ust.1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej ( j.t. z 2016 r., Dz. U., poz. 1764 ) zwracam się z prośbą o udostępnienie informacji w następującym zakresie :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

SPOSÓB I FORMA PRZEKAZANIA INFORMACJI\* :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dostęp do przeglądania w MGOPS | Kserokopia | Pliki komputerowe |
|  |  |  |

FORMA PRZEKAZANIA INFORMACJI :

Przesłanie informacji pocztą elektroniczną pod adres ……………………………………….

Przesłanie informacji pocztą pod adres\*\*……………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Odbiór osobiście przez wnioskodawcę.

…………………………………. ……………………………

( miejscowość, data ) ( podpis wnioskodawcy )

\* Niewłaściwe skreślić

\*\* wypełnić jeżeli adres jest inny niż podany wcześniej