**DANE WNIOSKODAWCY\***

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

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

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

(imię, nazwisko, adres zamieszkania, nr telefonu)

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

( miejscowość i data)

**Ośrodek Pomocy Społecznej**

**ul. Rynek 11**

**44-180 Toszek**

**WNIOSEK**

**O UDOSTĘPNIENIE INFORMACJI PUBLICZNEJ**

Na podstawie art. 2 ust. 1 i art.10 ust.1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej ( Dz. U. z 2014 r. poz. 782, 1662, z późn. zm.) zwracam się z prośbą o udostępnienie informacji w następującym zakresie:

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

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

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

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

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

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

**SPOSÓB I FORMA UDOSTĘPNIENIA INFORMACJI:**\*\*

**□** dostęp do przeglądania informacji w Ośrodku

**□** kserokopia dokumentu

**□** pliki komputerowe ( rodzaj nośnika informacji : **□** CD-ROM, □ inny: ………...…………)

□ inny

**SPOSÓB I FORMA PRZEKAZANIA INFORMACJI:** \*\*

**□** Przesłanie informacji pocztą elektroniczną na adres: ................................................................

**□** Przesłanie informacji pocztą na adres\*\*\* .......................................................................................................................................................

**□** Uzyskanie informacji w Ośrodku Pomocy Społecznej /odbiór osobiście przez wnioskodawcę

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu udzielenia informacji publicznej zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

........................................................ data i podpis wnioskodawcy

Ośrodek Pomocy Społecznej zastrzega sobie prawo pobrania opłaty od udostępnionych informacji zgodnie z art. 15 ustawy o dostępie do informacji publicznej, o ile miałby ponieść dodatkowe koszty związane ze wskazanym we wniosku sposobem udostępniania lub koniecznością przekształcenia informacji w formę wskazaną we wniosku. O wysokości opłaty wnioskodawca zostanie poinformowany w terminie 7 dni od dnia złożenia wniosku.

\* dane osobowe i adres nie są wymogiem koniecznym, chyba że dotyczą korespondencji zwrotnej  
\*\* proszę zakreślić właściwe pole znakiem X  
\*\*\*wypełnić jeśli adres jest inny niż podany wcześniej