

DANE WNIOSKODAWCY

Imię i nazwisko:.....
Adres do korespondencji:.....
Nr telefonu:.....
Adres e-mai:.....

Lubelski Oddział Wojewódzki
Narodowego Funduszu Zdrowia w Lublinie
ul. Szkolna 16
20-124 Lublin
tel. 81 53 10 500, fax. 81 53 10 529
e-mail: sekretariat@nfz-lublin.pl

**WNIOSEK
O UDOSTĘPNIENIE INFORMACJI PUBLICZNEJ**

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

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

FORMA I SPOSÓB UDOSTĘPNIENIA INFORMACJI: ¹

<input type="checkbox"/> dostęp do przeglądania informacji w urzędzie	<input type="checkbox"/> kserokopia	<input type="checkbox"/> pliki elektroniczne
---	-------------------------------------	--

SPOSÓB PRZEKAZANIA INFORMACJI:

Przesłanie informacji pocztą elektroniczną na adres:

.....

Przesłanie informacji pocztą na adres: ²

.....

Odbiór osobisty przez wnioskodawcę lub osobą upoważnioną

Rodzaj nośnika danych: ³

.....

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis wnioskodawcy

¹ - właściwe zakreślić

² - wypełnić jeśli adres jest inny niż podany wcześniej

³ - wypełnić jeśli udostępniana informacja ma zostać zapisana na nośniku danych