

..... (miejscowość, data)

Wnioskodawca:

Imię i nazwisko:

Adres do korespondencji:

Nr telefonu:

Adres e-mail:

Do:

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 (Dz.U. z 2022 r. poz. 902) proszę o udostępnienie informacji w następującym zakresie:

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

FORMA I SPOSÓB UDOSTĘPNIENIA INFORMACJI: ¹

☐ dostęp do przeglądania informacji w urzędzie	☐ kserokopia	☐ 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

.....

.....
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