**WNIOSEK**

**o ponowne wykorzystywanie informacji publicznej**

Nazwa podmiotu zobowiązanego

1. Informacje o wnioskodawcy

I. A Wnioskodawca I. B Pełnomocnik

Imię i nazwisko/nazwa: Imię i nazwisko:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres (zamieszkania lub siedziby, albo adres do korespondencji, jeżeli jest Adres (zamieszkania lub siedziby, albo adres do korespondencji, jeżeli jest

inny niż adres zamieszkania lub siedziby), a w przypadku doręczenia drogą inny niż adres zamieszkania lub siedziby), a w przypadku doręczenia drogą

elektroniczną dodatkowo adres poczty elektronicznej: elektroniczną dodatkowo adres poczty elektronicznej:

­­­­­­­­­­­­­­­­­­

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numer telefonu (opcjonalnie) Numer telefonu (opcjonalnie)

1. Zakres ponownego wykorzystywania informacji publicznej

Na podstawie art. 23g ustawy z dnia 06 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej ( Dz.U.2014.782.j.t..) wnoszę o:

II.A. : Udostępnianie informacji Zakres informacji publicznej, której dotyczy wniosek:

publicznej w celu jej ponownego

wykorzystywania

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

II.B: Przedstawienie oferty Zakres informacji publicznej, której dotyczy wniosek:

zawierającej warunki ponownego

wykorzystywania informacji publicznej

albo zawiadomienie o braku

ograniczenia warunkami jej Źródło oraz miejsce publikacji warunków ponownego wykorzystywania

ponownego wykorzystywania ( w przypadku informacji pozyskanej z Internetu podać adres dostępu) :

Format danych publicznych, których dotyczy wniosek:

1. Cel ponownego wykorzystywania informacji publicznej

(w tym określenie towarów i usług, w przypadku których informacja będzie wykorzystywana)

1. Sposób i forma przekazania informacji publicznej w celu jej ponownego wykorzystywania

IV.A..: Sposób przekazania informacji: odbiór osobisty, przesłać na adres, przesłać środkami komunikacji elektronicznej

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IV.B.,: Sposób przekazania informacji (nie dotyczy komunikacji elektronicznej): kopia na papierze na informatycznym nośniku danych inna forma utrwalenia dźwięku lub obrazu (podać jaka)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IV.C.,: Forma przekazania informacji: papierowa, elektroniczna, wizualna (nie dotyczy wydruku) , dźwięk (nie dotyczy wydruku), audiowizualna (nie dotyczy wydruku)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IV.D. : Format danych dla informacji w postaci elektronicznej : format źródłowy, wybrany format

Miejscowość i data sporządzenia wniosku Podpis wnioskodawcy / pełnomocnika

Miejscowość data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_