

ZARZĄDZENIE Nr 5/2011

z dnia 5 maja 2011r.

ŁÓDZKIEGO WOJEWÓDZKIEGO INSPEKTORA FARMACEUTYCZNEGO

§ 1

Wprowadzam opłatę:

- 1) za sporządzenie kserokopii pism i dokumentacji formatu A 4, znajdującej się w aktach Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego w siedzibie w Łodzi oraz w Delegaturach w Piotrkowie Trybunalskim, Sieradzu i Skierniewicach, wykonanej:
 - a) na pisemny wniosek strony o wydanie kserokopii dokumentu z akt sprawy prowadzonego postępowania, złożony w związku z art. 73 *Kodeksu postępowania administracyjnego*,
 - b) na pisemny wniosek strony o udostępnienie informacji publicznej, złożony w trybie art. 10 ust. 1 *ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej* (Dz.U. Nr 112 poz. 1198 ze zm.).
- 2) Opłata, o jakiej mowa w § 1 ust. 1 wynosi 1 zł. za każdą rozpoczętą stronę skopiowanej dokumentacji i podlega zapłacie w kasie WIF w Łodzi lub przelewem na konto dochodów budżetowych WIF w Łodzi – NBP Oddział Okręgowy w Łodzi nr 58 1010 1371 0009 8322 3100 0000
- 3) Dokonując odbioru kserokopii dokumentacji wnioskodawca zobowiązany jest załączyć dowód zapłaty.

§ 2

Wzór wniosku, o jakim mowa w § 1 ust. 1 pkt b Zarządzenia stanowi Załącznik Nr 1.

§ 3

Kalkulacja kosztów opłaty, o jakiej mowa w § 1 ust. 2 Zarządzenia stanowi Załącznik Nr 2.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 2011.



ŁÓDZKI WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR FARMACEUTYCZNY
R. Boguszcwski
mgr farm. Romuald Boguszcwski

DANE WNIOSKODAWCY

Nazwisko i Imię / Jednostka:

Nr PESEL / REGON:

Adres:

Nr telefonu:

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE INFORMACJI PUBLICZNEJ

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy o dostępie do informacji publicznej z dnia 6 września 2001 r. (Dz. U. Nr 112, poz. 1198) zwracam się z prośbą o udostępnienie informacji w następującym zakresie:

SPOSÓB I FORMA UDOSTĘPNIENIA INFORMACJI:*

☐ dostęp do przeglądania informacji w urzędzie	☐ kserokopia	☐ pliki komputerowe
---	-------------------------------------	--

RODZAJ NOŚNIKA:

☐ dyskietka 3,5	☐ CD-ROM
--	---------------------------------

FORMA PRZEKAZANIA INFORMACJI:

- Przesłanie informacji pocztą elektroniczną pod adres
- Przesłanie informacji pocztą pod adres**
- Odbiór osobiście przez wnioskodawcę

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. (Dz.U. .Nr 101 poz.926)

Miejscowość, data

.....
podpis wnioskodawcy

Uwagi:

* proszę zakreślić właściwe pole krzyżykiem

** wypełnić jeśli adres jest inny niż podany wcześniej