

## WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DANYCH OSOBOWYCH

....., dnia .....

Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o.  
w Braniewie  
ul. Moniuszki 13  
14-500 Braniewo

Wnioskodawca:	
Nazwa podmiotu i jej siedziby, nr KRS/NIP/REGON albo nazwisko, imię i adres zamieszkania wnioskodawcy:	
Uwagi:	
1. Podstawa prawna upoważniająca do pozyskania danych osobowych:	
....	
2. Wskazanie przeznaczenia dla udostępnionych danych:	
...	
3. Zakres żądanych informacji:	
....	
4. Informacje umożliwiające wyszukanie danych:	
....	

.....  
(data, czytelny podpis/pieczęć wnioskodawcy)