



**Urząd Miasta Szczecin**

**Wydział Informatyki**

pl. Armii Krajowej 1, 70-456 Szczecin

tel. + 48 91 42 45 700, fax: + 48 91 42 24 692

informatyka@um.szczecin.pl · www.szczecin.pl

**WInf-1**

**DANE WNIOSKODAWCY**

Nazwisko i Imię / Jednostka:.....

Adres: .....

Nr telefonu: .....

Adres e-mail:.....

**WNIOSEK**

**O WGLĄD W AKTA, SPORZĄDZANIE Z NICH NOTATEK, KOPII, WYDANIE KOPII  
AKT SPRAWY LUB ODPISU, WYDANIE ZAKT SPRAWY UWIERZYTELNIONYCH  
ODPISÓW ORAZ UWIERZYTELNIENIE ODPISÓW LUB KOPII AKT SPRAWY  
ADMINISTRACYJNEJ/ CYWILNEJ\***

Na podstawie art. 73 § 1 i 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego  
(Dz. U. z 2023 r. poz. 775 i 803) wnoszę o:

- wgląd w akta, sporządzanie z nich notatek, kopii\*\*
- wydanie kopii akt sprawy lub odpisu \*\*
- wydanie zakt sprawy uwierzytelnionych odpisów\*\*
- uwierzytelnienie odpisów lub kopii akt sprawy \*\*

**WYSZCZEGÓLNIENIE ŻĄDANYCH DOKUMENTÓW**

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

**WSKAZANIE WAŻNEGO INTERESU STRONY - dotyczy żądania uwierzytelnienia  
odpisów lub kopii akt sprawy lub wydania jej z akt sprawy uwierzytelnionych odpisów:**

.....  
.....

**FORMA PRZEKAZANIA INFORMACJI:**

- Przesłanie informacji pocztą na adres\*\*\*

.....  
.....

- Odbiór osobisty przez wnioskodawcę

.....

Miejscowość, data

podpis wnioskodawcy

**Uwagi:**

- \*podkreślić właściwe,
- \*\*zaznaczyć właściwe pole krzyżykiem,
- \*\*\*wypełnić jeśli adres jest inny niż podany wcześniej.