

.....
(dane podmiotu wnioskującego)

....., dnia roku
(miejsowość) (data)

**Dyrektor
Samodzielnej Publicznej
Wojewódzkiej Stacji Pogotowia
Ratunkowego w Gorzowie Wlkp.**

**ul. Kazimierza Wielkiego 7
66-400 Gorzów Wlkp.**

**Skoncentrowana
Dyspozytornia Medyczna
fax. 95 727 80 70**

W N I O S E K

(o udostępnienie danych)

Na podstawie art. 24 b ust 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym zwracam się z prośbą o udostępnienie: nagrania rozmowy telefonicznej, danych osoby zgłaszającej, danych innych osób wskazanych w trakcie przyjmowania zgłoszenia, pozycji geograficznej *(niepotrzebne skreślić)*.

Powyższe proszę ustalić na podstawie posiadanych informacji:

1. Numeru telefonu, z którego wykonano połączenie:

--	--	--

2. Daty wykonania połączenia telefonicznego:

dzień	miesiąc	rok

3. Godziny wykonania połączenia telefonicznego:

godzina	minuta	sekunda

4. W przypadku braku danych wymienionych w pkt. 1- 3, krótki opis zdarzenia
*(z podaniem szczegółów zgłoszenia, ze zwróceniem uwagi na **datę, godzinę, miejsce, dane osobowe [imię, nazwisko] osoby zgłaszającej**)*:

5. Inne istotne dane niezbędne do ustalenia połączenia:

6. Dane kontaktowe przedstawiciela podmiotu wnioskującego o wydanie danych:

.....
(podpis osoby upoważnionej)