**Model-Formular-tip cerere informatii de interes public**

Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni

Sediul: com.Leordeni, str.Coloniei, nr.106, jud.Arges

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stimate domunule/Stimata doamna\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prin prezenta formulez o cerere conform Legii nr.544/2001 privind liberul acces la informatiile de interes public, cu modificarile s completarile ulterioare.

Doresc sa primesc o copie de pe urmatoarele documente:

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

(petentul este rugat sa enumere cat mai concret documentele sau informatiile solicitate):

Doresc ca informatiile solicitate sa imi fie furnizate:

|  |  |
| --- | --- |
| Pe e-mail, la adresa: |  |
| Pe e-mail in format editabil:-------la adresa |  |
| Pe format de hartie, la adresa |  |

Sunt dispus sa platesc costurile aferente serviciilor de copiere a documentelor solicitate.

(daca se solicita copii in format scris).

Va multumesc pentru solicitudine,

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

Semnatura petentului

(optional)

Numele si prenumele petentului\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa la care se solicita primirea raspunsului/E-mai\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon (optional)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fax (optional) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_