

<b>SPITALUL MUNICIPAL ADJUD</b>   <small>URS is a member of Registrar of Standards (Holdings) Ltd.</small>	<b>INFORMAREA ȘI COMUNICAREA</b>	<b>PS-18/F1</b>	
		<b>ED.: III</b>	<b>REV.: 1</b>
		<b>Pag.1</b>	
<b>DIRECTOR MEDICAL</b>			

Nr.            din data

**Aprobat  
Manager,**

**CERERE-TIP PENTRU SOLICITAREA INFORMAȚIILOR DE INTERES PUBLIC  
CONFORM  
LEGEA 544/2001 PRIVIND LIBERUL ACCES LA INFORMAȚIILE DE INTERES PUBLIC**

DATELE DE IDENTIFICARE ALE SOLICITANTULUI

Subsemnatul (numele și prenumele):  cetățenia:

Adresa:

(strada, numărul, blocul, scara, etajul, apartamentul)

Sector:  București       Altă localitate:   
(localitatea / județul)

BI/CI/Pasaport Seria:  Numărul:  CNP:  eliberat de:  la data de:

Telefon:  Fax:  E-mail:

Prin prezenta, formulez o cerere conform Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public. Doresc să primesc o copie de pe următoarele documente:

(Vă rugăm să enumerați cât mai concret documentele sau informațiile solicitate. Folosiți încă o pagină, în cazul în care spațiul disponibil nu este suficient)

**Doresc ca informațiile solicitate să îmi fie furnizate, în format electronic, la următoarea adresă de e-mail (opțional):**

**Sunt dispus să plătesc taxele aferente serviciilor de copiere a documentelor solicitate** (în cazul în care se solicită copii în format hârtie)

**Data:**

**Semnătura:**