

Procedura operațională
privind soluționarea cererilor de solicitare a informațiilor de interes public
COD P.O. 12.01

Anexa 1:

Formular-tip cerere de informații de interes public

UNITATEA DE ASISTENTA MEDICO-SOCIALA AGIGEA
Sediul/Adresa STRADA REZERVATIEI NR.1

Data

Stimate domnule/Stimată doamnă

Prin prezenta formulez o cerere conform Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, cu modificările și completările ulterioare. Doresc să primesc o copie de pe următoarele documente *(petentul este rugat să enumere cât mai concret documentele sau informațiile solicitate)*:

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

Dorosc ca informațiile solicitate să îmi fie furnizate:

Pe e-mail, la adresa	
Pe e-mail, în format editabil: la adresa	
Pe format de hârtie, la adresa	

Sunt dispus să plătesc costurile aferente serviciilor de copiere a documentelor solicitate *(dacă se solicită copii în format scris)*.

Vă mulțumesc pentru sollicitudine,

.....
semnătura petentului (opțional)

Numele și prenumele petentului

Adresa la care se solicită primirea răspunsului/E-mail.....

Profesia (opțional)

Telefon (opțional)

Cod: F-PO-.....

(Se trece numărul procedurii operaționale și numărul formularului,
de exemplu: Cod: F-PO-01-01).