

MODEL SOLICITARE CONFORM CU Legea 544/2001

Către,

Spitalul Orășenesc Bolintin Vale

Intrarea Republicii, Nr. 5, Oraș Bolintin Vale, Județul Giurgiu, C.P. 085100, C.I.F. 4352689

Data:

In atentia: Domnului / Doamnei

Stimate domn/Stimată doamnă

Prin prezenta formulez o cerere conform Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public.

Va rog sa imi transmiteti, in copie, urmatoarele documente: (se enumera cat mai precis documentele solicitate sau tipul de informatii dorit):

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

Doresc ca informațiile solicitate să îmi fie furnizate

- în format electronic, la următoarea adresă de e-mail:
- prin poștă la adresa:
- prin fax la numărul:

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

Vă mulțumesc pentru sollicitudine,

(semnătura petentului)

Numele și prenumele petentului

Adresa/e-mail:

Telefon/fax (opțional)

MODEL RECLAMATIE RASPUNS NEGATIV Legea 544/2001

Către,
Spitalul Orășenesc Bolintin Vale
Intrarea Republicii, Nr. 5, Oraș Bolintin Vale, Județul Giurgiu, C.P. 085100, C.I.F. 4352689
Data:

Stimate domnule/ Stimate doamnă Manager,

Prin prezenta formulez o reclamație administrativă, conform Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, întrucât la cererea numărul din data de am primit un răspuns negativ, la data de....., într-o scrisoare semnată de..... (completați numele semnatarului răspunsului la solicitarea initiala)

Documentele de interes public solicitate erau următoarele:

.....
.....

Documentele solicitate se încadrează în categoria informațiilor de interes public din următoarele considerente:

.....
.....

Prin prezenta solicit revenirea asupra deciziei de a nu transmite informațiile de interes public solicitate, considerând ca dreptul meu la informație, conform legii, a fost lezat.

Vă mulțumesc pentru sollicitudine,
..... (semnătura petentului)

Numele și prenumele petentului:

.....

Adresa:

.....

Profesia (opțional):.....

Telefon (opțional):

Fax (opțional):

MODEL RECLAMATIE NEPRIMIRE RASPUNS Legea 544/2001

Către,

Spitalul Orășenesc Bolintin Vale

Intrarea Republicii, Nr. 5, Oraș Bolintin Vale, Județul Giurgiu, C.P. 085100, C.I.F. 4352689

Data:

Stimate domnule/ Stimate doamnă Manager,

Prin prezenta formulez o reclamație administrativă, conform Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, întrucât la cererea numărul din data de nu am primit informațiile solicitate în termenul legal, stabilit de lege.

Documentele de interes public solicitate erau următoarele:

.....
.....

Documentele solicitate se încadrează în categoria informațiilor de interes public din următoarele considerente:

.....
.....

Prin prezenta solicit transmiterea informațiilor de interes public solicitate, considerând ca dreptul meu la informație, conform legii, a fost lezat.

Vă mulțumesc pentru sollicitudine,
..... (semnătura petentului)

Numele și prenumele petentului:
.....

Adresa:
.....

Profesia (opțional):.....
Telefon (opțional):
Fax (opțional):