

SOLICITARE INFORMATII PUBLICE

Denumirea autorității sau instituției publice
Direcția de Sănătate Publică Neamț

Sediul/Adresa
**Bdul. Dacia, nr. 4A,
cod 610019, Piatra Neamț,
Telefon centrală: (0233) 234 441,
Fax: (0233) 213 874**

Data

Stimate domnule/Stimată doamnă,

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

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

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 (dacă se solicită copii în format scris).

Vă mulțumesc pentru sollicitudine,

.....
(semnătura petentului)

Numele și prenumele petentului

Adresa

Profesia

Telefon

Fax