**Formular-tip cerere de informații de interes public**

Denumirea autorității publice: DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ SIBIU

Sediul/Adresa: Str. Gheorghe Barițiu, Nr. 3

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): ........................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Doresc 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 solicitudine, ......................................................

 semnătura petentului

 …………………………………………

Numele și prenumele petentului ......................................................................................................................................................

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

Profesia (opțional) ......................................................................................................................................................

Telefon .......................................................................................................................................