**Model - Reclamaţie administrativă (1)**

Denumirea autorităţii sau instituţiei publice: DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ SIBIU

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

Data ...................

Stimate domnule/Stimată doamnă ..........................................,

Prin prezenta formulez o reclamație administrativă, conform [Legii nr. 544/2001](https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/31413) privind liberul acces la informațiile de interes public, întrucât la cererea nr. ........ din data de .......... am primit un răspuns negativ, la data de ......, într-o scrisoare semnată de ....../(completați numele respectivului funcționar).................................................................................................

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 primi informațiile de interes public solicitate în scris/în format electronic, considerând ca dreptul meu la informație, conform legii, a fost lezat.

Vă mulţumesc pentru solicitudine, .......................................

(semnătura petentului)

Numele şi adresa petentului ........................................................................................................

Adresa ..........................................................................................................................................

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

Fax ......................................................................