**Model - Reclamaţie administrativă (2)**

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 reclamaţie administrativă, conform Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informaţiile de interes public, cu modificările şi completările ulterioare, întrucât la cererea nr. ............. din data de ..................... nu am primit informaţiile solicitate în termenul legal, stabilit de lege.

Documentele de interes public solicitate erau următoarele: ..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Documentele solicitate se încadrează în categoria informaţiilor de interes public, din următoarele considerente: ..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Prin prezenta solicit revenirea asupra deciziei de a nu primi informaţiile de interes public solicitate în scris/în format electronic, considerând că dreptul meu la informaţie, conform legii, a fost lezat.

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

 (semnătura petentului)

 …………………………………..

Numele petentului .......................................................................................................................

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

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

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