ANEXA NR. 4

**Formular –tip cerere de informaţii de interes public**

Denumirea autorităţii sau instituţiei publice.....Spitalul Orășenesc „Dr. Valer Russu” Luduș

Sediul/Adresa: Luduș, Bulevardul 1 Decembrie 1918, nr. 20, județul Mureș, cod poștal 545200

Data ............................................  
  
 Stimate domnule/Stimată doamnă.............................................,  
  
 Prin prezenta formulez o cerere conform Legii nr. 544/2001 privind liberul  
acces la informaţiile de interes public. Doresc să primesc o copie de pe  
următoarele documente (petentul este rugat să enumere cât mai concret  
documentele sau **informaţiile solicitate**):......................................

................................................................................  
................................................................................  
................................................................................  
...............................................................................  
  
 Doresc ca informaţiile solicitate să îmi fie furnizate,

|  |  |
| --- | --- |
| Pe e-mail la adresa .......... |  |
| Pe e-mail in format editbil .......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 mulţumesc pentru solicitudine,  
  
 ...............................  
 (semnătura petentului)

Numele şi prenumele petentului.......................................................................................  
 Adresa.la care se solicită primirea răspunsului/ E-mail.............................................  
 Profesia (opţional) ............................................................................................................  
 Telefon (opţional) .............................................................................................................