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) .............................................................................................................