

RĂSPUNS LA RECLAMAȚIE

De la:

Denumirea autorității sau instituției publice: SPITALUL ORĂȘENESC
„DR. VALER RUSSU” LUDUȘ

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

Persoana de contact.....

Data

Către:

Numele și prenumele petentului.....

Adresa.....

Stimate domnule/Stimată doamnă

.....,

În urma reclamației dumneavoastră nr..... din data
de....., conform Legii nr. 544/2001 privind liberul acces
la informațiile de interes public, cu modificările și completările
ulterioare, după răspunsul negativ primit/întârzierea
răspunsului la cererea nr. din data de
prin care, conform legii sus-menționate, solicitați documentele
de mai jos:

.....
.....

vă informăm că decizia de a nu primi (la termen) documentele
solicitate:

1. se încadrează în prevederile legii, fiind vorba despre
informații exceptate de la accesul liber al cetățenilor;

2. nu se încadrează în prevederile legii, fiind o eroare a
unui funcționar.

Funcționarul vinovat pentru decizia luată în ceea ce vă privește
a fost sancționat cu.....

Al dumneavoastră,

(semnătura conducătorului
autorității sau instituției publice)