

# SOLICITARE INFORMATII PUBLICE

Denumirea autorității sau instituției publice

**Ministerul Sănătății**

Sediul/Adresa

**Str. Cristian Popișteanu 1-3, sect. 1,**

**cod 010024, București**

**Telefon centrală: (021) 307 2500; (021) 307 2600**

Data .....

Stimate domnule/Stimată doamnă

.....,

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

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Doresc ca informațiile solicitate să îmi fie furnizate, în format electronic, la următoarea adresă de e-mail (opțional):

.....

Sunt dispus să plătesc taxele aferente serviciilor de copiere a documentelor solicitate (dacă se solicită copii în format scris).

Vă mulțumesc pentru soliciitudine,

.....  
(semnătura petentului)

Numele și prenumele petentului . .....

Adresa .....

Telefon .....

Fax .....