



CONSILIUL JUDEȚEAN IAȘI



SPITALUL CLINIC DE OBSTETRICĂ - GINECOLOGIE “CUZA VODĂ” IAȘI

Str. Cuza Vodă, nr. 34, tel. 0232 213000, fax 0232 215468, CUI: 4701320
Cod postal: 700038, e-mail: contact@spitalcuzavodaiasi.ro

Anexa 1 – Formular solicitare privind accesul la informații de interes public

Domnule Manager,

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

Doresc ca informațiile solicitate să îmi fie furnizate:

Pe e-mail, la adresa:	
Pe e-mail în format editabil 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 mulțumesc pentru sollicitudine.

.....

Semnătura petentului (opțional)

Numele și prenumele petentului.....

Adresa la care se solicită primirea răspunsului (e-mail).....

Profesia (opțional).....

Telefon (opțional).....