



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 4 – Formular comunicare răspuns solicitare privind accesul la informații publice

Către, Numele și prenumele petentului.....

Adresa.....

Stimate Domnule/Stimată Doamnă

În urma cererii dumneavoastră nr.....din data de.....prin care, conform Legii nr.544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, cu modificările și completările ulterioare, solicitați o copie după următoarele documente:.....

1. vă trimitem, în anexa la prezenta scrisoare, informațiile solicitate;
2. vă informăm că informațiile solicitate nu au putut fi expediate în termenul inițial de 10 zile datorită complexității acestora, urmând să vă parvină în termen de 30 de zile de la data înregistrării cererii dumneavoastră;
3. vă informăm că pentru rezolvarea cererii dumneavoastră, întrucât instituția noastră nu deține informațiile la care faceți referire, solicitare dumneavoastră a fost redirecționată către.....(instituția/autoritatea publică competentă).....de unde urmează să primiți răspuns;
4. vă informăm că informațiile solicitate nu se încadrează în categoria informațiilor de interes public, fiind exceptate de la accesul liber al cetățenilor;

Informațiile solicitate v-au fost furnizate în format electronic, la următoarea adresă de e-mail(opțional);.....

Vă informăm că costurile aferente serviciilor de copiere a documentelor solicitate sunt următoarele (când este cazul).....

După plata serviciilor de copiere a documentelor solicitate la casierie, în contul de trezorerie.....(al fiecărei autorități sau instituții publice) sau prin transfer bancar în contul, vă rugăm să vă prezentați pentru înmânarea documentelor solicitate.

Cu stimă,

.....

(numele funcționarului)