

Reclamație administrativă (1)

Denumirea autorității sau instituției publice SPITALUL ORASENESC MOLDOVA NOUA
Sediul/Adresa : Moldova Noua Str. Sf. Varvara nr. 1

Data

Stimate domnule/Stimată doamnă,

Prin prezenta formulez o reclamație administrativă, conform Legii nr. [544/2001](#) privind
liberul acces la informațiile de interes public, cu modificările și completările ulterioare,
întrucât la cererea nr. din data de am

primit un răspuns negativ, la data de, de la
..... *(completați numele respectivului funcționar)*

Documentele de interes public solicitate erau următoarele:

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

Documentele solicitate se încadrează în categoria informațiilor de interes public, din
următoarele considerente:

.....
.....

Prin prezenta solicit revenirea asupra deciziei de refuz al comunicării/ netransmitere în
termenul legal a informațiilor de interes public solicitate în scris/ în format electronic,
considerând că dreptul meu la informație, conform legii, a fost lezat.

Vă mulțumesc pentru sollicitudine,

.....

(semnătura petentului)

Numele și adresa petentului

Adresa

Telefon

Fax

Reclamație administrativă (2)

Denumirea autorității sau instituției publice SPITALUL ORASENESC MOLDOVA NOUA
Sediul/Adresa : Moldova Noua Str. Sf. Varvara nr. 1

Data

Stimate domnule/Stimată doamnă,

Prin prezenta formulez o reclamație administrativă, conform Legii nr. 544/2001 privind
liberul acces la informațiile de interes public, cu modificările și completările ulterioare,
întrucât la cererea nr. din data de **nu am primit**
informațiile solicitate în termenul legal, stabilit de lege.

Documentele de interes public solicitate erau următoarele:

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

Documentele solicitate se încadrează în categoria informațiilor de interes public, din
următoarele considerente:

.....
.....

Prin prezenta solicit revenirea asupra deciziei de a nu primi informațiile de interes public
solicitate în scris/în format electronic, considerând că dreptul meu la informație, conform
legii, a fost lezat.

Vă mulțumesc pentru sollicitudine,

.....

(semnătura petentului)

Numele și adresa petentului

Adresa

Telefon

Fax