

**Formular-tip cerere de informații de interes public**

Denumirea autorității sau instituției publice: SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ CLUJ-NAPOCA

Sediul/Adresa: Str. Clinicilor, nr. 3-5, mun. Cluj-Napoca

Data .....

**Stimate domnule/Stimată doamnă .....**

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 este rugat 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) .....