RECLAMAŢIE ADMINISTRATIVĂ (2)

Direcţia de Sănătate Publică Dâmboviţa

Târgovişte, str. Tudor Vladimirescu, nr. 15-19

Data……………………………………

Stiamte domnule/Stimata doamnă………………………………………………………………….

Prin prezenta formulez o reclamaţie administrative, conform Legii 544-2001 privind liberul acces la informaţiile de interes public, cu modificările şi completările ulterioare, întrucât la cererea nr……….din data de…………….nu am primit informaţiile solicitate în termenul stabilit de lege.

Documentele solicitate erau următoarele:

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

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

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

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

Documentele solicitate se încadrează in categoria informaţiilor de interes public, din următoarele considerente...................................................................................................................................................................................................................................................................................

Prin prezenta solicit revenirea asupra deciziei de refuz al comunicării-netransmitere în termenul legal a informaţiilor de interes public solicitate în scris-format electronic, considerând ca dreptul meu la informaţie, conform legii, a fost lezat.

Vă mulţumesc pentru solicitudine,

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

Numele si prenumele petentului............................................................

Adresa................................................................................................

Telefon...............................................................................................

Fax.....................................................................................................