*Anexa 4-Model*

**CERERE DE INFORMAŢII DE INTERES PUBLIC**

  Casa de Asigurări de Sănătate Ialomița

  B-dul Matei Basarab nr. 175, mun. Slobozia, jud. Ialomița

  Data .................................

Stimate domnule Președinte-Director General,

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

  Doresc ca informaţiile 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 mulţumesc pentru solicitudine,

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

                    semnătura petentului (opţional)

  Numele şi prenumele petentului ..............................................................................................

  Adresa la care se solicită primirea răspunsului/e-mail…………………..................................

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

  Profesia (opţional) ................................................

  Telefon (opţional) .................................................