



**CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE HUNEDOARA**

Operator de date cu caracter personal nr.21189
Deva, Str.1 Decembrie, Nr.16, Tel.0254/219280;218921, fax.218911
e-mail:informatica@cjashd.ro, www.cjashd.ro, CUI 11319740

Nr. din data de

**CĂTRE
CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE HUNEDOARA
În atenția d-nei Președinte – Director General**

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)

.....