

Nr. \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

## SOLICITARE INFORMATII PUBLICE

Denumirea autorității sau instituției publice:

**INSTITUTUL ONCOLOGIC 'PROF. DR. ALEXANDRU TRESTIOREANU' BUCURESTI**

Sediul/Adresa:

Șos. Fundeni, Nr. 252, Sector 2, București, România

Tel: 021/227.10.00 021/227.10.01 Fax: 021/318.32.62

Stimate domnule/Stimată doamnă \_\_\_\_\_,

Prin prezenta formulez o cerere conform Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public. 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, în format electronic, la următoarea adresă de e-mail (opțional): \_\_\_\_\_.

Sunt dispus să plătesc taxele aferente serviciilor de copiere a documentelor solicitate (dacă se solicită copii în format scris).

Vă mulțumesc pentru sollicitudine, \_\_\_\_\_  
(semnătura petentului)

Numele și prenumele petentului . \_\_\_\_\_

Adresa petentului \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_