

Nr. .... Data .....

## RECLAMAȚIE ADMINISTRATIVĂ

Denumirea autorității sau instituției publice  
**Direcția de Sănătate Publică Neamț**

Sediul/Adresa  
**Bdul. Dacia, nr. 4A,  
cod 610019, Piatra Neamț,  
Telefon centrală: (0233) 234 441,  
Fax: (0233) 213 874**

Data .....

Stimate domnule/Stimată doamnă .....,

Prin prezenta formulez o reclamație administrativă, conform Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, întrucât la cererea nr. .... din data de ..... am primit un răspuns negativ, la data de ....., într-o scrisoare semnată de .....  
*(completați numele respectivului funcționar)*

Documentele de interes public solicitate erau următoarele: .....

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

Documentele solicitate se încadrează în categoria informațiilor de interes public, din următoarele considerente: .....

Prin prezenta solicit revenirea asupra deciziei de a nu primi informațiile de interes public solicitate în scris/în format electronic, considerând că dreptul meu la informație, conform legii, a fost lezat.

Vă mulțumesc pentru sollicitudine,

.....  
(semnătura petentului)

Numele și prenumele petentului . .....

Adresa .....

Telefon .....

Fax .....