

SOLICITARE INFORMAȚII PUBLICE
Conform Anexei din Normele Metodologice a Legii nr.544/2001

Denumirea autorității sau instituției publice: DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI CONSTANȚA
Sediul/Adresa : Strada Aleea Lacramioarei nr.1, mun.Constanța, jud.Constanța
Data

Stimate domnule/Stimată doamnă

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
Telefon (opțional)

Direcția de Sănătate Publică Județeană Constanța prelucrează datele cu caracter personal furnizate de dumneavoastră prin acest document prin mijloace automatizate/manual în scopul soluționării cererii dumneavoastră în conformitate cu Regulamentul (UE) nr. 679/2016 privind Prelucrarea Datelor cu Caracter Personal, cu modificările și completările ulterioare. Totodată, aveți dreptul de acces, de opoziție, de intervenție asupra datelor, precum și de a nu fi supus unei decizii individuale. Pentru exercitarea acestor drepturi, vă puteți adresa cu o cerere scrisă, datată și semnată la registratura Direcției de Sănătate Publică Județeană Constanța. Totodată, aveți dreptul de a vă adresa justiției, în condițiile legii. Prin completarea și semnarea cererii, vă dați acordul cu privire la colectarea și prelucrarea datelor cu caracter personal.