**SOLICITARE INFORMAŢII PUBLICE**

**Denumirea autorităţii sau instituţiei publice:** **MINISTERUL CERCETĂRII ŞI INOVĂRII**

**Sediul/Adresa:** **Str. Medeleev, nr 21-25, Sector 1, Bucureşti**

**Data:**

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

Prin prezenta formulez o cerere conform Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informaţiile de interes public.

Doresc să primesc o copie de pe următoarele documente - petentul este rugat să enumere cât mai concret documentele sau informaţiile solicitate:

1. ­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. ­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. ­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. ­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. ­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. ­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. ­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Doresc ca informaţiile solicitate să îmi fie furnizate, în format electronic, la următoarea adresă de e-mail - opţional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Vă mulţumesc pentru solicitudine,

**SEMNĂTURA PETENTULUI**

Numele şi prenumele petentului: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profesia – optional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon – optional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fax – optional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_