

FORMULAR DE CONTESTARE A DECIZIEI AUTORITĂȚII PUBLICE
(în temeiul Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public)

Datele de identificare ale petentului:

- Nume și prenume / Denumirea persoanei juridice:
- CNP / Cod de identificare fiscală:
- Domiciliu / Sediul:
- Telefon:
- E-mail:

Autoritatea publică vizată:

- Denumirea instituției:
- Adresa:

Informații privind solicitarea inițială:

- Numărul și data cererii de informații de interes public:
- Modalitatea de transmitere a cererii:
☐ E-mail ☐ Poștă ☐ Alte mijloace
- Descrierea informațiilor solicitate:
.....
.....

Decizia autorității publice:

- ☐ Refuz explicit (răspuns scris de respingere)
- ☐ Lipsa răspunsului în termenul legal (10 zile / 30 zile)
- ☐ Furnizarea parțială sau incompletă a informației
- ☐ Alte motive:

Motivul contestației:

- Consider că decizia autorității publice îmi încalcă dreptul de acces la informațiile de interes public, întrucât:
.....
.....

Solicitări:

- ☐ Reanalizarea cererii și furnizarea informațiilor solicitate
- ☐ Comunicarea motivelor refuzului în mod detaliat
- ☐ Alte solicitări:

Data:

Semnatura: