

CERERE DE ÎNSCRIERE ÎN AUDIENȚĂ

Subsemnatul/Subsemnata _____
domiciliat/ă în _____, str. _____, nr. _____, ap. _____,
numărul de telefon la care pot fi contactat(ă) _____, e-mail _____,
solicit acordarea unei audiențe de către _____.

Obiectul cererii de primire în audiență:

Anexez următoarele acte confirmative (după caz):

Data:

Semnătura:

Prin prezenta declar că am luat la cunoștință că informațiile din cererea depusă și din actele anexate la aceasta vor fi preluate de Ministerul Sănătății pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției, cu respectarea prevederilor Legii Nr. 133/ 2011 privind protecția datelor cu caracter personal.