

CERERE DE PRIMIRE ÎN AUDIENȚĂ

Subsemnatul/Subsemnata cu domiciliul/reședința în
 str....., nr., bl , sc , ap....., județul , tel. ,
 e-mail CI/BI seria nr. CNP , solicit
 acordarea unei audiențe la Managerul/Directorul Medical/Directorul Financiar
 Contabil/Directorul de Îngrijiri Medicale/Șef R.U.N.O.S. Solicit audiența din următoarele
 motive:.....

Doresc să fiu informat, cu privire la aprobarea cererii, la nr.de telefon.
 și/sau pe adresa de e-mail

Data,

Semnătura,

- Prin prezenta, îmi exprim, în mod expres, consimțământul pentru procesarea și stocarea de către SJU Bacău a datelor cu caracter personal ale subsemnatului, inclusiv codul numeric personal, în conformitate cu Legea nr. 190 din 18 iulie 2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016.
- Necompletarea datelor personale sau a datelor de contact atrag, după sine, neluarea în considerație a prezentei cereri;
- Audiențele solicitate se acordă în conformitate cu programul aprobat și afișat la sediul spitalului, din str. Spiru Haret nr. 2, Bacău, și pe site-ul instituției <https://www.spitaluljudeteanbacau.ro/>.
- Cererea se transmite, completată și semnată, în format printat, la Registratura SJU Bacău sau, în format electronic, la adresa relatiipublice@spitaluljudeteanbacau.ro.

REZOLUȚIE MANAGER

SE APROBĂ		NU SE APROBĂ	
Persoana desemnată		Motivele respingerii	
Data audienței			
Ora audienței			
Locul audienței			
Semnătură		Semnătură	