**Model - Reclamaţie administrativă (1)**

Denumirea autorităţii sau instituţiei publice: **Agenția Spațială Română (ROSA)**

Sediul/Adresa: **Str. D.I. Mendeleev nr. 21-25, sector 1, 010362 București, România**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Prin prezenta formulez o reclamaţie administrativă, conform Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informaţiile de interes public, cu modificările şi completările ulterioare, întrucât la cererea nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ din data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ am primit un răspuns negativ, la data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(completaţi numele respectivului funcţionar).*

1. Documentele de interes public solicitate erau următoarele: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

…

Documentele solicitate se încadrează în categoria informaţiilor de interes public, din următoarele considerente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prin prezenta solicit revenirea asupra deciziei de refuz al comunicării/netransmitere în termenul legal a informaţiilor de interes public solicitate în scris/în format electronic, considerând că dreptul meu la informaţie, conform legii, a fost lezat.

Vă mulţumesc pentru solicitudine,

*(semnătura petentului)*

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

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

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_