



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
SERVICIUL DE AMBULANȚĂ JUDEȚEAN NEAMȚ
SEDIUL CENTRAL: SUBSTAȚII:
Piatra Neamt, Str. Dimitrie Leonida, Nr. 151 Roman, Str. Speranței nr. 13
Telefon: 0233.212020 Fax: 0233.235533 Tel. 0233.741313
E-mail: info_sajnt@yahoo.com Tg. Neamt, B-dul Ștefan Cel Mare nr. 151
Tel. 0233.790657
Bicaz, Str. Barajului nr. 45
Tel. 0233.254330
Ceahlău, Comuna Ceahlău, sat Bofu
Tel. 0233.258400



Anexa nr. 1
FORMULAR DE AVERTIZARE ÎN INTERES PUBLIC (caracter orientativ)

Către,

Subsemnatul / Subsemnata (numele și prenumele)..... cu domiciliul / reședința în str nr bl.....sc ap telefon adresa de e-mail (opțional),..... în temeiul art. 5 din Legea nr. 571/2004 privind protecția personalului din autoritățile publice și din alte unități care semnalează încălcări ale legii, vă aduc la cunoștință următoarele:

(numele persoanei/persoanelor care fac obiectul sesizării) din cadrul direcției/serviciului/biroului/compartimentului a săvârșit următoarele(se descrie situația considerată de avertizor ca fiind o încălcare a Legii nr. 571/2004)

.....

În dovedirea celor afirmate depun, în copie, următoarele acte:

Fată de cele de mai sus, vă rog să dispuneți măsurile legate pentru apărarea drepturilor ce îmi sunt recunoscute si garantate în baza Legii nr. 571/2004, precum și cele privind respectarea normelor pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

Solicitez ca demersurile efectuate în legătură cu soluționarea acestei sesizări să nu fie făcute publice.

Data

Semnătura