

FORMULAR ÎNSCRIERE ÎN AUDIENȚĂ

Nr. de ordine _____

Pentru audiență la: PRIMAR
 VICEPRIMAR
 SECRETAR

Tip audiență: Informație publică
 Petiție
 Propunere
 Reclamație
 Altele

Nume _____ prenume _____, cu domiciliul în localitatea _____, str. _____ nr. _____, bl. _____, sc. _____ et. _____, ap. _____, județul _____, identificat cu B.I./C.I. seria _____ nr. _____, eliberat de _____, la data de _____.

Date de contact: telefon fix _____, mobil _____,
e-mail _____, fax _____.

Motivul solicitării audienței: _____

Dacă s-a mai adresat cu aceeași problemă: _____ și la ce serviciu _____.

Numărul de înregistrare a solicitării (dacă este cazul) _____ / _____.

Data înscrierii: _____

Data audienței: _____

PRECIZĂRILE COMPARTIMENTULUI FUNCȚIONAL
(se completează de către compartimentul funcțional)

Compartimentul funcțional competent: _____

Precizări / Opinia compartimentului funcțional privind problema cetățeanului

Semnătura funcționarului responsabil _____