

**MANAGER,  
SE APROBA / NU SE APROBA**

IN DATA DE: \_\_\_\_\_, ORA: \_\_\_\_\_

**Cerere  
de primire în audiență**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_, cu domiciliul/resedinta in localitatea \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_, solicit

primirea în audiență de catre:  Manager  Director medical  
 Director financiar-contabil  Director de ingrijiri medicale

Motivele pentru care solicit primirea în audiență sunt urmatoarele:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

In sprijinul celor afirmate depun in copie urmatoarele documente:

- .....  
- .....  
- .....

(\*daca nu se anexeaza niciun document, nu se completeaza acest spatiu)

Fata de cele de mai sus, va rog sa-mi aprobati primirea în audiență.

Doresc sa fiu informat cu privire la aprobarea cererii la nr.de telefon. ....  
si/sau pe adresa de e-mail .....

**Consimtamant privind prelucrarea datelor cu caracter personal:**

1. Datele personale completate in acest formular vor fi folosite strict in scopul prelucrării cererii, precum si in scopul identificării si inregistrării dvs.in baza de date a serviciilor de specialitate, functie de motivele audientei, cu respectarea prevederilor din Regulamentul (UE) 2016/679 privind protectia persoanelor fizice in ceea ce priveste prelucrarea datelor cu caracter personal si privind libera circulatie a acestor date;
2. Necompletarea datelor personale sau a datelor de contact atrage dupa sine neluarea in considerare a prezentei cereri;
3. Audiențele solicitate de acorda in conformitate cu programul de audiențe aprobat si afisat la sediu spitalului din Calea Calarasilor nr.59 si pe site-ul spitalului [www.spitalpsihiatriebraila.ro](http://www.spitalpsihiatriebraila.ro).

**DA**, sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal in scopurile prevazute la pct.1-3

**NU**, sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal in scopurile prevazute la pct.1-3

Data: .....

Semnătura: .....