



-Cerere pentru înscriere în audiență-

Către

SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ CLUJ-NAPOCA

Prin prezenta, îmi exprim în mod expres consimțământul pentru procesarea și stocarea de către SCJU Cluj-Napoca 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.

DA NU

Dacă ați bifat căsuța NU, cererea dumneavoastră nu va fi înregistrată!

Nume și prenume.....

Adresa de domiciliu.....

Telefon.....**E-mail**

Tip act..... **Seria**.....**Nr**....., **CNP**.....

Profesia (opțional)

Problema pentru care se solicită audiență la SCJU Cluj:.....

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

Solicit audiență la:

Manager

Director Medical

Director Financiar Contabil

Director Îngrijiri

Ați formulat înprealabil o cerere/petiție prin care să expuneți să solicitați rezolvarea problemei?

DA NU

Dacă DA, nr. de înregistrare al cererii/petiției depuse la SCJU Cluj

Ați primit răspuns? **DA NU**

Dacă DA , nr. de înregistrare al adresei prin care s-a răspuns cererii/petiției.....

Ați mai fost în audiență cu aceeași problemă?

DA NU

Dacă DA , la cine....., modul de rezolvare

Vă rog să-mi transmiteți răspunsul la prezenta cerere pe adresa de e-mail

sau la telefon

Data:.....

Semnătura:

- Cererea se transmite completată și semnată la adresa secretariat@scjucluj.ro sau se depune în format printat la Registratura SCJU Cluj;
- La prezentarea în audiență veți avea la dumneavoastră actul de identitate și alte documenta care să susțină problema pentru care s-a solicitat audiență;
- Durata aproximativă de completare a cererii: 7 minute;
- Referință: *Precizări privind înscrierea în audiență*, document disponibil la adresa <https://scjucluj.ro/index.php/transparențădecizională/comunicare>