

**Către:**

**Persoana/ structura desemnată la nivelul Direcției de Sănătate Publică a județului Brașov  
cu soluționarea avertizărilor de integritate**

Subsemnatul/ Subsemnata\* \_\_\_\_\_ (numele și prenumele), cu domiciliul/ reședința în\* \_\_\_\_\_ str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_, bl. \_\_, sc. \_\_, ap. \_\_, telefon\* \_\_\_\_\_, adresa de e-mail\* \_\_\_\_\_, în temeiul Legii nr. 361/2022 privind protecția avertizorilor în interes public, cu modificările și completările ulterioare, în calitate de avertizor în interes public, vă raportează următoarele:

Contextul profesional în care au fost obținute informațiile:

---

---

---

Descrierea detaliată a faptei/ faptelor susceptibile să constituie încălcări ale legii:

---

---

---

---

În susținerea celor afirmate vă înaintez, următoarele dovezi:

---

---

---

---

Îmi exprim consimțământul cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal în vederea procesării solicitării raportării mele.

Retragerea consimțământului prelucrării datelor cu caracter personal este oricând posibilă prin transmiterea unei solicitări pe adresa [avertizari@dspbv.ro](mailto:avertizari@dspbv.ro).

Față de cele de mai sus, vă rog să dispuneți în consecință.

Semnătura\*

---

Data: \_\_\_\_\_

\* opțional, potrivit prevederilor art. 6, alin. (2) din Legea nr. 361/2022 privind protecția avertizorilor în interes public, cu modificările și completările ulterioare