

Formulaire de recours gracieux Auprès du Directeur Général
de l'hôpital Habib Thameur

(Se rapporte à une demande d'accès à l'information)

(Loi organique N° 22-2016 du 24/03/2016 relative au droit d'accès à l'information)

1- Référence de la demande d'accès à l'information : N° Date.....

2- Identification du demandeur de recours gracieux^(*):

☐ Personne physique

-Nom et Prénom :

-Adresse :

-Téléphone : Fax : Adresse Mail :

☐ Personne morale

-Dénomination Sociale :

-Siège sociale :

-Téléphone : Fax : Adresse Mail :

3- Objet de la demande de recours gracieux^(*):

☐ Refus de la demande d'accès à l'information

☐ Refus d'accès à l'information non motivé

☐ Non obtention de l'information selon la modalité d'accès demandée

☐ Exigence de payer un montant excessif en contre partie de l'obtention de l'information

☐ Dépassement des délais réglementaires

☐ Autres raisons (mentionner)

.....Le.....

Signature

Décharge d'une demande d'accès à l'information

Date de dépôt.....Référence.....

Pièces jointes (si existantes).....

Cachet

^(*) Mettre une croix (v) dans la case correspondante