

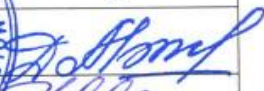
Ministerul Sănătății al Republicii Moldova
IMSP Institutul de Medicină Urgentă

PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ
PRIVIND CONTROLUL DOCUMENTELOR

CHIȘINĂU 2025

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 01/135 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedura operațională privind controlul documentelor	Secția Managementul Calității serviciilor medicale Cancelaria

1. Lista responsabililor de elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii operaționale.

Nr. crt.	Elemente privind responsabil/ operațiune	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
	1	2	3	4	5
1.1.	Aprobat	Diana Manea	Director al IMSP IMU	17.01.2025	
1.2.	Verificat	Igor MĂxim	Vicedirector medical	18.01.2025	
1.4.	Verificat	Vovc Liviu	Șef secție Managementul Calității serviciilor medicale	13.01.2025	
1.5.	Elaborat	Svetlana Gorbatii	Șef cancelarie	03.01.2025	

2. Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale.

Nr. Crt.	Ediția/revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
	1	2	3	4
2.1.	Ediția 1			
2.2.	Revizia 1			

3. Lista persoanelor la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii operaționale.

Nr. crt.	Scopul difuzării	Exemplar nr.	Compartiment	Funcția	Nume și prenume	Data primirii	Semnătura
	1	2	3	4	5	6	7
3.1.	Aplicare	1	Administrația	Vicedirector medical	Maxim Igor		
3.2.	Aplicare	2	Administrația	Asistent medical șef	Pinteac Olga		
3.3.	Aplicare	1	Cancelaria	Șef	Gorbatii Svetlana		
3.4.	Aplicare	2	Cabinetul directorului	Șef	Apostolachi Larisa		
3.5.	Aplicare	3	UPU	Șef	Leontii Boris		
3.6.	Aplicare	4	Departamentul Clinic Anestezie și Terapie Intensivă	Șef	Cobîleşchi Serghei		
3.7.	Aplicare	5	Secția reanimare	Șef	Crivorucica Veceslav		
3.8.	Aplicare	6	Secția ATI nr.2	Șef	Boleac Diana		
3.9.	Aplicare	8	Departamentul Clinic chirurgie	Șef	Gafton Victor		

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 01/135 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedura operațională privind controlul documentelor	Secția Managementul Calității serviciilor medicale Cancelaria

3.10.	Aplicare	9	Secția chirurgie nr.2	Şef	Zaharia Sergiu		
3.11.	Aplicare	10	Secția chirurgie nr.3	Şef	Vermeiuc Octavian		
3.12.	Aplicare	11	Secția chirurgie traume asociate	Şef	Gagauz Ion		
3.13.	Aplicare	12	Secția chirurgie toracică	Şef	Guțu Serghei		
3.14.	Aplicare	13	Secția chirurgie vasculară	Şef	Culiuc Vasile		
3.15.	Aplicare	14	Secția urologie	Şef	Axenti Alin		
3.16.	Aplicare	15	Secția ginecologie	Şef	Tihon Ludmila		
3.17.	Aplicare	16	Secția endoscopie	Şef	Dolghii Andrei		
3.18.	Aplicare	17	Blocul de operații	Şef	Galben Serghei		
3.19.	Aplicare	18	Secția sterilizare	Şef	Sorocianu D.		
3.20.	Aplicare	19	Departamentul Clinic Ortopedie și Traumatologie	Şef	Hîncota Dumitru		
3.21.	Aplicare	20	Secția ortopedie și traumatologie nr.1	Şef	Zelenschi Victor		
3.22.	Aplicare	21	Secția ortopedie și traumatologie nr.2	Şef	Croitor Petru		
3.23.	Aplicare	22	Secția ortopedie și traumatologie nr.3	Şef	Cemîrtan Veaceslav		
3.24.	Aplicare	23	Secția ortopedie nr.1	Şef	Tocarciuc Vitalie		
3.25.	Aplicare	24	Secția ortopedie nr.2	Şef	Chetaru Victor		
3.26.	Aplicare	25	Secția microchirurgie	Şef	Calistru Anatol		
3.27.	Aplicare	26	Secția chirurgia spinării	Şef	Ungurean Victor		
3.28.	Aplicare	27	Departamentul Clinic Neurochirurgie	Şef	Andronachi Victor		
3.29.	Aplicare	28	Secția neurochirurgie	Şef			
3.30.	Aplicare	29	Secția chirurgie OMF	Şef	Cebotari Mihail		
3.31.	Aplicare	30	Secția oftalmologie	Şef	Chișca Veronica		
3.32.	Aplicare	31	Laborat. medicină intervențională	Şef	Smolnițchii Roman		
3.33.	Aplicare	32	Departamentul Clinic Neurologie, Epileptol. și Boli interne	Şef	Zota Eremei		
3.34.	Aplicare	33	Secția neurologie	Şef	Balanuța Tatiane		
3.35.	Aplicare	34	Secția neurologie BCV	Şef	Crivorucica Igor		
3.36.	Aplicare	35	Secția epileptologie	Şef	Gorincioi Nadejda		
3.37.	Aplicare	36	Secția boli interne	Şef	Grivenco Aliona		

IMSP Institutul de Medicină Urgentă	IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedura operațională privind controlul documentelor	Secția Managementul Calității serviciilor medicale Cancelaria

3.38.	Aplicare	37	Secția terapie intensivă „Stroke”	Şef	Cernobrov Dumitru		
3.39.	Aplicare	38	Secția reabilitare medicală și medicină fizică	Şef	Samotiuc Elena		
3.40.	Aplicare	39	Departam. Clinic Radioimagnostică și Diagnostic de Lab.	Şef	Zagadailov Diana		
3.41.	Aplicare	40	Laboratorul Clinic Diagnostic	Şef	Chisacova Marina		
3.42.	Aplicare	41	Laboratorul Microbiologic	Şef	Caracuian Elena		
3.43.	Aplicare	7	Secția statistica medicală	Şef	Garabajiu Valeriu		
3.44.	Aplicare	8	Serviciul audit intern	Şef	Rusu Ion		
3.45.	Aplicare	9	Serviciul juridic	Şef	Crijanovschi Cristina		
3.46.	Informare	10	Secția resurse umane	Şef	Muntean Alina		
3.47.	Informare	11	Serviciul economic	Şef	Caproș Igor		
3.48.	Informare	12	Serviciul evidență contabilă	Şef	Agache Stela		
3.49.	Informare	13	Serviciul achiziții publice	Şef	Suru Tatiana		
3.50.	Informare	14	Serviciul mentenanță, infrastructură și dezvolt.	Şef	Sîrbu Timur		
3.51.	Informare	15	Serviciul tehnologii informaționale	Şef	Golubev Natalia		
3.52.	Informare	16	Departamentul inginerie biomedicală	Şef	Pîtea Constantin		

4. Scopul procedurii:

Scopul controlului este de a asigura rezolvarea calitativă și în termenele stabilite a documentelor și în sarcinilor fixate în ele.

5. Domeniul de aplicare a procedurii operaționale:

Controlul asupra rezolvării documentelor este realizat de către conducătorul IMSP IMU și ai subdiviziunilor instituțiilor. Controlul asupra termenelor de rezolvare a documentelor se pune în sarcina conducerii, a șefei cancelarie sau a funcționarilor desemnați în acest scop.

6. Documente de referință aplicabile procedurii operaționale:

6.1. Reglementări internaționale:

- **SR EN ISO 9001:2008**, actualizat în 2015 – Sistem de management al calității. Principii fundamentale și cerințe de bază;
- **SR ISO IWA 1:2009**- Sisteme de management al calității. Linii directoare pentru îmbunătățiri de proces în organizațiile de servicii de sănătate;
- **SR CEN/TS 15224:2007**- Servicii de sănătate. Sisteme de management al calității. Ghid pentru utilizarea standardului EN ISO 9001;
- **Regulamentul UE nr. 1025/2012** al Parlamentului European și al Consiliului din 25 octombrie 2012 privind standardizarea europeană.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 01/135 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedura operațională privind controlul documentelor	Secția Managementul Calității serviciilor medicale Cancelaria

6.2. Reglementări naționale:

- **HG RM Nr.618 din 05.10.1993** Pentru aprobarea Regulilor de întocmire a documentației organizatorice și de dispoziție și Instrucțiunii-tip cu privire la ținerea lucrărilor de secretariat în organele administrației publice centrale de specialitate și ale autoadministrării locale ale Republicii Moldova.
- **HG RM Nr.208 din 31.03.1995** Pentru aprobarea Instrucțiunilor privind ținerea lucrărilor de secretariat referitoare la petițiile persoanelor fizice și juridice, adresate organelor de stat, întreprinderilor, instituțiilor și organizațiilor Republicii Moldova.
- **Ordinul Ministerului Sănătății nr.519 din 29.12.2008** „Cu privire la sistemul de audit medical intern”.
- **Ordinul Ministerului Finanțelor nr.189 din 05.11.2015** „Cu privire la aprobarea Standardelor naționale de control intern în sectorul public”.

6.4. Reglementări interne:

- Organigrama IMSP IMU
- Regulamentul de organizare și funcționare al IMSP IMU Regulamentul intern;
- Circuitul documentelor, inclusiv cele electronice, aprobate la nivelul IMSP IMU.

7. Definiții și prescurtări ale termenilor utilizați în procedură.

7.1. Definiții ale termenilor:

Nr. Crt.	Termenul	Definiția
7.1.1.	Document	Informație împreună cu mediul său de suport. Informația poate fi prezentată sub formă scrisă și/sau pe suport informatic care descrie activități, procese, cerințe și responsabilități. Exemple: documente legislative, documente tehnice, standarde și alte documente necesare funcționării organizației.
7.1.2.	Petiție	Cererea, reclamația, sesizarea sau propunerea formulată în scris ori prin poștă electronică, pe care un cetățean sau o organizație legal constituită o poate adresa autorităților și instituțiilor publice centrale și locale, serviciilor publice descentralizate ale ministerelor și ale celorlalte organe centrale, companiilor și societăților naționale, societăților comerciale de interes județean sau local, precum și regiilor autonome, denumite în continuare autorități și instituții publice;
7.1.3.	Documente externe	Documente primite de către IMSP IMU de la alte organizații cu care colaborează (furnizori de produse și/sau servicii, foruri legislative, organizații tutelare etc.).
7.1.4.	Specificație	Document care stabilește cerințe. Exemple: dispoziții, hotărâri de consiliu local, caiete de sarcini, specificații tehnice de execuție etc.
7.1.5.	Documente de referință	Documente ale căror cerințe sunt respectate la elaborarea unei proceduri, precum și cele la care face referire conținutul acesteia.
7.1.6.	Avizare	Acceptarea unui document de către o entitate organizatorică sau o persoană, care condiționează circulația ulterioară a sa, fără ca prin aceasta documentul să capete un caracter executoriu.
7.1.7.	Aprobare	Acceptarea unui document de către o entitate organizatorică sau o persoană, prin care documentul capătă un caracter executoriu.
7.1.8	Utilizator	Funcție sau persoana care a primit un document care are obligația de a-l gestiona pe toată perioada valabilității lui, de a respecta și aplica prevederile acestuia și de a-l preda (sau distruge - după cum este aplicabil) la sfârșitul perioadei de valabilitate.
7.1.9	Modificare	Actualizarea unui document astfel încât acesta să fie în conformitate cu structura organizatorică a instituției, modul real de desfășurare a activităților și cu datele de ieșire ale analizelor și verificărilor efectuate.
7.1.10.	Circuitul documentelor	Drumul pe care îl parcurg documentele din momentul emiterii sau intrării lor în instituție până la arhivarea acestora

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 01/135 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedura operațională privind controlul documentelor	Secția Managementul Calității serviciilor medicale Cancelaria

7.2. Abrevieri ale termenilor:

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
7.2.1.	PO	Procedură operațională
7.2.2.	PS	Procedură de sistem (generală)
7.2.3.	E	Elaborare
7.2.4.	V	Verificare
7.2.5.	A	Aprobare
7.2.6.	Ap	Aplicare
7.2.7.	Ah	Arhivare
7.2.8.	EN	Standard european
7.2.9.	ISO	Organizația internațională pentru standardizare
7.2.11.	CEN	Comitetul european pentru standardizare
7.2.12.	TS	Specificații tehnice
7.2.13.	TR	Raport tehnic
7.2.14.	RP	Responsabil de proces
7.2.15.	REP	Registrul de evidență a procedurilor
7.2.16.	MS,M și PS	Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale
7.2.17.	IMS	Instituție medico-sanitară
7.2.18.	CC	Consiliul Calității
7.2.19.	IMSP	Instituție Medico-Sanitară Publică
7.2.20.	IMU	Institutul de Medicină Urgentă

8. Descrierea prezentei proceduri operaționale pentru controlul documentelor:

8.1. Termenele de rezolvare a documentelor:

Termenele rezolvării documentelor pot fi termene tip și termene individuale.

- **Termenele tip de rezolvare** se stabilesc, de regulă, pentru categoriile de masă ale documentelor ce urmează să fie luate la control în corespundere cu Lista-model (**anexa nr. 1**).

În celelalte cazuri termenele de rezolvare a documentelor nu vor depăși 10 zile. Un termen mai îndelungat poate fi stabilit pentru rezolvarea documentelor dificile prin caracterul rezolvării acestora.

- **Termenele individuale de rezolvare** se stabilesc pentru documentele de importanță majoră de către conducătorul IMSP IMU, sau se indică direct în document.

- La stabilirea termenului de rezolvare se ține cont de complexitatea conținutului documentului și de posibilitățile practice ale unității. Termenele individuale se fixează în rezoluția conducătorului. Dacă termenul individual de rezolvare a documentului se deosebește de termenul-tip, stabilit pentru categoria respectivă de documente, timpul rezolvării se consideră termenul individual.

Dacă în documentul de intrare este indicat termenul care presupune primirea răspunsului, acest termen trebuie respectat.

Termenul de rezolvare a documentului intrat se calculează din momentul primirii lui în IMSP IMU

Termenul de rezolvare a documentului poate fi prelungit numai de către persoana sau unitatea care l-a stabilit. Prolungirea termenului de rezolvare trebuie efectuată odată cu primirea documentului sau cu cel puțin 2-3 zile înainte de expirarea termenului de rezolvare, dacă pe parcursul rezolvării se constată imposibilitatea respectării termenului indicat. În caz contrar se consideră că documentul nu a fost rezolvat în termen.

Controlul asupra desfășurării rezolvării documentului se realizează din momentul primirii lui. În cazul reținerii rezolvării documentului, conducătorii O.A.P. și ai subdiviziunilor acestora sînt obligați să ia măsuri pentru a elucida și a înlătura cauzele reținerii și pentru a asigura rezolvarea în termen a documentului.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 01/135 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedura operațională privind controlul documentelor	Secția Managementul Calității serviciilor medicale Cancelaria

8.2. Efectuarea controlului asupra rezolvării documentelor:

Controlul asupra rezolvării documentelor se face după fișele și registrele de înregistrare.

Controlul asupra rezolvării însărcinărilor din documentele de dispoziție internă se face, deasemenea, cu ajutorul fișelor sau registrelor.

În registre mențiunea de control se fixează în rubrica "Note cu privire la rezolvarea documentului".

Controlul asupra rezolvării propunerilor, cererilor și sesizărilor cetățenilor se face după fișierul scrisorilor sau registrul de înregistrare a acestora.

Documentul se consideră rezolvat numai atunci când sînt soluționate problemele abordate în el și autorului i s-a expedit răspunsul. Dacă rezolvarea nu a fost documentată, nemijlocit pe document, pe fișa de control sau în registru se face mențiunea respectivă.

După rezolvare documentele se scot de la control. A scoate documentele de la control poate numai cel organ sau persoană oficială care l-a luat la control. În asemenea situații pe document, pe fișă sau în registru se face mențiunea respectivă.

8.3. Controlul asupra examinării petițiilor:

Controlul asupra examinării în termen a petițiilor în organe se pune în șefei cancelariei care este obligată să asigure examinarea exhaustivă, reglementară și în termen a petițiilor și executarea deciziilor luate în legătură cu acestea.

Petițiile primite prin intermediul altor organe, la care se solicită comunicarea rezultatelor, se iau sub un control special. În aceste cazuri, în colțul de sus din dreapta al tuturor exemplarelor fișei de evidență și control se aplică ștampila "Control" sau semnul controlului "C".

Petițiile parvenite în formă electronică se iau sub un control special. În acest caz, în colțul de sus din dreapta al fișei de evidență și control se face mențiunea "Forma electronică". Fișele de evidență și control ale petițiilor luate sub control sunt aranjate într-un fișier aparte conform datelor de executare.

Controlul asupra executării documentelor se efectuează cu ajutorul computerului sau verificând zilnic fișierul de control.

Persoanele responsabile sunt obligate să avertizeze executorii, cu o săptămână înaintea expirării termenului, despre prezentarea rezultatelor.

Dacă la petiție se dă un răspuns intermediar, aceasta continuă să fie sub control. Controlul se consideră încheiat numai după adoptarea deciziei și luarea de măsuri eficiente în vederea soluționării tuturor chestiunilor abordate în petiție și expedierea răspunsului conform legislației în vigoare. Decizia privind suspendarea controlului asupra rezolvării petițiilor o adoptă conducătorii sau alte persoane oficiale din organe, responsabile de examinarea în termen a petițiilor.

Data expedierii răspunsului este considerată data suspendării controlului asupra soluționării petiției, iar data executării petiției electronice este considerată data expedierii răspunsului, la adresa electronică, a autorului petiției.

9. Responsabilități și răspunderi în derularea activității:

Responsabilul de proces – Președintele Consiliului Calității (CC):

- elaborează/revizuieste/retrage procedura;
- coordonează aplicarea procedurilor de asigurare și evaluare a calității;
- gestionează elaborarea procedurilor și instrucțiunilor de lucru;
- gestionează Manualul procedurilor.

Director IMSP Institutul de Medicină Urgentă

- aprobă procedurile

10. Anexe.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 01/135 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedura operațională privind controlul documentelor	Secția Managementul Calității serviciilor medicale Cancelaria

11. Cuprins:

Numărul componentei în cadrul procedurii operaționale	Denumirea componentei din cadrul procedurii operaționale	Pag
1	Coperta	1
2	Lista responsabilelor de elaborare	2
3	Lista persoanelor la care se difuzează ediția	2-4
4	Scopul procedurii	4
5	Domeniul de aplicare	4
6	Documente de referință	4-5
7	Definiții și prescrieri ale termenilor utilizați	5
8	Abrevieri ale termenilor	6
9	Descrierea procedurii	6-7
10	Controlul asupra examinării petițiilor	7
11	Responsabilități	7
12	Anexe	7
13	Cuprins	8
14	Anexa 1. Lista-model a documentelor luate la control	9
15	Anexa 2. Fișa de evidență și control al petițiilor	10
16	Anexa 3. Indicații privind completarea fișei de evidență și control	11

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 01/135 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedura operațională privind controlul documentelor	Secția Managementul Calității serviciilor medicale Cancelaria

Anexa. Nr.1

LISTA-MODEL
a documentelor luate la control cu indicarea termenelor de rezolvare

1. Legile Republicii Moldova, hotărârile Parlamentului și Prezidiului Parlamentului, decretele și ordonanțele Președintelui Republicii Moldova: hotărârile și dispozițiile Guvernului Republicii Moldova:
- în conformitate cu termenul stabilit în ele sau pe parcursul unei luni din momentul semnării;
2. Indicațiile, însărcinările și scrisorile Președintelui Republicii Moldova și ale Guvernului Republicii Moldova:
- în conformitate cu termenul stabilit sau pe parcursul unei luni din momentul semnării, iar cele cu parafa "urgent" - 5 zile;
3. Deciziile și dispozițiile organelor autoadministrării locale:
- în conformitate cu termenul stabilit sau pe parcursul unei luni din momentul semnării;
4. Interpelările, cererile și scrisorile deputaților poporului Republicii Moldova și consilierilor organelor autoadministrării locale ce vizează activitatea lor:
- fără amânare la scrisorile deputaților poporului Republicii Moldova și consilierilor organelor autoadministrării locale, dacă nu necesită studiere și control suplimentar;
- până la 30 zile - la scrisorile ce, implică studiere suplimentară;
5. Ordinele conducătorilor organelor administrației publice și ale subdiviziunilor acestora:
- în conformitate cu termenul stabilit;
6. Hotărârile organelor colegiale ale O.A.P.::
- la data indicată în ele;
7. Scrisorile-interpelări și scrisorile-însărcinări ale organelor ierarhic superioare, precum și scrisorile altor unități cu rezoluția conducerii O.A.P.
- în conformitate cu termenul stabilit;
- 10 zile;
8. Documentele de inițiativă cu privire la activitatea de bază:
- la data indicată în ele;
9. Propunerile, cererile și sesizările cetățenilor:
- fără amânare (dacă nu implică studiere și control suplimentar), dar nu mai târziu de 15 zile de la data primirii lor;
- până la o lună, dacă e nevoie de un control special, verificare suplimentară a unor materiale etc;
10. Telegramme (radiograme) și telefonograme:
- de la 2 până la 5 zile.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 01/135 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedura operațională privind controlul documentelor	Secția Managementul Calității serviciilor medicale Cancelaria

Anexa nr.2

Pct.1 Fișa de evidență și control a petițiilor

FIȘA DE EVIDENȚĂ ȘI CONTROL			
Petiționarul (Numele, prenumele, domiciliul, adresa electronică, telefonul)			
Petiții anterioare	nr.	din	nr.
Tipul petiției	pe	file	
Autorul, data indicele scrisorii de însoțire			
Data, nr.de intrare		Indicele tematic	
Conținutul succint			
Executantul			
Rezoluția			
Autorul rezoluției			
Termenul de rezolvare			

Pct.2 Recto fișei de evidență și control a petițiilor

MERSUL REALIZĂRII			
Data predării spre rezolvare	Executantul	Note privind răspunsurile intermediare sau interpelările suplimentare	Note privind controlul
Data, indicele de rezolvare (răspunsul)			
Adresantul			
Conținutul			
Scos de sub control		Semnătura	
Dosarul	Vol.	file	fondul inv. dosar

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr. 01/135 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedura operațională privind controlul documentelor	Secția Managementul Calității serviciilor medicale Cancelaria

Anexa nr. 3

Indicații privind completarea fișei de evidență și control

Petiționarul- numele, prenumele, domiciliul, adresa electronică, telefonul; pe petițiile anonime se aplică mențiunea "anonimă ". Petițiile anterioare-datele și indicii de înregistrare a petițiilor anterioare.

Tipul petiției- petiție primită prin poștă în formă electronică au prezentată în timpul audienței, numărul de file.

Petiționarul, data,indicele scrisorii de însoțire - denumirea organului care a expediat petiția.

Data, indicele de intrare - data primirii petiției (prin poștă în formă electronică sau în timpul audienței) și indicele de înregistrare. Conținutul succint al petiției. Executantul - denumirea organului sau a subdiviziunii interioare responsabile de examinarea petiției.

Rezoluția - se transcrie din document sau se înscrie în timpul audienței.

Autorul rezoluției-funcția, numele și prenumele conducătorului, autorului primei rezoluții.

Termenul de rezolvare - se indică conform rezoluției sau termenelor de rezolvare stabilite de legislație. Mențiunea privind modificarea termenelor se face în coloana următoare, cu indicarea noului termen,precum și funcției, numelui de familie al conducătorului care a decis prelungirea termenelor.

În colțul drept de sus se aplică ștampila "Repetată", dacă se înregistrează o petiție repetată, și se înregistrează și indicele petiției precedente.

Verso fișei de evidență și control

Mersul realizării-coloana "Data predării spre rezolvare"-se înscrie data remiterii documentului executantului.

Coloana "Executantul"-numele, prenumele și telefonul executantului (coloanele se completează la fiecare transmitere a documentului).

Coloana "Note privind răspunsurile intermediare sau interpelările suplimentare" -adresantul, data, indicele, conținutul succint al răspunsului intermediar sau al interpelării.

Coloana "Note privind controlul"- mențiuni privind avertizările, mersul rezolvării etc.

Data, indicele de rezolvare (răspunsul)-data și indicele de înregistrare a documentului ce conține hotărârea definitivă.

Adresantul- se indică toți adresanții cărora li s-a expediat documentul cu hotărârea definitivă.

Conținutul- titlul documentului de răspuns cu indicarea deciziei luate (satisfăcut, refuzat, explicat).

Scos de sub control- funcția numele și prenumele conducătorului sau al altei persoane autorizate pentru scoaterea de sub control a petiției.

Semnătura-semnătura responsabilului de control asupra lucrului cu petițiile.

Dosarul_____, vol._____, file _____ - indicele dosarului conform nomenclatorului, numărul volumului, numărul de file (se înscriu după încheierea examinării și coaserea în dosar).

Fondul _____, inv. _____, dosar _____ - se înscriu după predarea dosarelor la arhivă.

Dimensiunile recomandate ale fișelor de evidență și control: A5 (148 x 210 mm) și A6 (105 x 148mm).

