

Щелковский филиал ФБУЗ  
«Центр гигиены и  
эпидемиологии в Московской  
области»

\_\_\_\_\_

должность руководителя ФБУЗ

\_\_\_\_\_

### Заявление о жалобе (апелляция или претензия)

(нужное подчеркнуть)

#### 1. Сведения о предъявляющем претензию

ФИО/организация: \_\_\_\_\_

Адрес с указанием почтового индекса: \_\_\_\_\_

Телефон/факс: \_\_\_\_\_

Электронная почта: \_\_\_\_\_

ФИО и полномочия лица, действующего от имени, предъявляющего жалобу: \_\_\_\_\_

#### 2. Сведения об услуге

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Дата оказания услуги \_\_\_\_\_

Дата возникновения жалобы: \_\_\_\_\_

#### 3. Суть жалобы (претензии)

Дополнительные сведения (пожелания по решению жалобы): \_\_\_\_\_

Перечень прилагаемых документов: \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Регистрационный номер в Журнале регистрации жалоб \_\_\_\_\_