Ф: 04-1-048 «Заявление о жалобе (апелляции или претензии)»

 Дмитровский 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