

Образец оформления письменного обращения:

(заполняется разборчивым почерком)

В Министерство здравоохранения
Республики Беларусь
Фамилия, собственное имя,
отчество (если таковое имеется)
либо инициалы заявителя,
адрес его места жительства
(места пребывания)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Излагается суть обращения.

Приложение:

1. _____
2. _____

При необходимости прилагаются документы, необходимые для разрешения вопроса или подтверждающие факты, изложенные в обращении.

Дата

Личная подпись гражданина

Примечание: Анонимные обращения, то есть обращения заявителей, в которых не указаны фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) либо инициалы гражданина или адрес его места жительства (места пребывания) либо наименование юридического лица (полное или сокращенное) или его место нахождения либо указанные данные не соответствуют действительности, не подлежат рассмотрению, если они не содержат сведений о готовящемся, совершаемом или совершенном преступлении..