

Образец оформления письменного обращения:

(заполняется разборчивым почерком)

В Министерство здравоохранения
Республики Беларусь
Гражданина (гражданки) ФИО
Место проживания (индекс,
полный адрес)
Контактные телефоны

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: в случае если в обращении отсутствует личная подпись гражданина, обращение считается анонимным и рассмотрению не подлежит, за исключением обращений, содержащих сведения о готовящемся, совершаемом или совершенном преступлении.