

Приложение № 2
к Административному регламенту
государственного учреждения здравоохранения,
находящегося в ведении Комитета по здравоохранению,
по оказанию государственной услуги
по предоставлению информации по лекарственному
обеспечению отдельных категорий граждан,
имеющих право на получение государственной
социальной помощи в виде набора социальных услуг
(уникальный реестровый номер 7800000010000102499)

Образец заявления

В СПб ГБУЗ МИАЦ

от _____
(Ф.И.О.)

Контактная информация _____

Адрес: _____

Телефон: _____

Адрес электронной почты: _____

Заявление о предоставлении информации
по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, имеющих право
на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг

Прошу Вас предоставить государственную услугу по предоставлению информации
по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, имеющих право
на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг,
о наличии лекарственных препаратов в аптеках:

1. _____
2. _____
3. _____

О принятом решении прошу проинформировать по одному из вариантов (нужное подчеркнуть):

- По почте (адрес, по которому должен быть направлен ответ) _____

- По электронной почте _____

Дата « _____ » _____ 20 ____ г.

(подпись заявителя)

Принял: _____

(подпись специалиста)

« _____ » _____ 20 ____ г.