*Зразок заяви*

В.о. начальника Державної служби

з лікарських засобів та контролю

за наркотиками у Дніпропетровській області

Яні ДРАГАН

ПІБ заявника (повністю)

Адреса:

Телефон:

**ЗАЯВА (СКАРГА)**

**ПІБ Підпис Дата**

*Заява повинна відповідати вимогам ст.5 ЗУ «Про звернення громадян»*

*Звернення адресуються органам державної влади і органам місцевого самоврядування, підприємствам, установам, організаціям незалежно від форми власності, об’єднанням громадян або посадовим особам, до повноважень яких належить вирішення порушених у зверненнях питань.*

*У зверненні має бути зазначено прізвище, ім’я, по батькові, місце проживання громадянина, викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги. Письмове звернення повинно бути підписано заявником (заявниками) із зазначенням дати.*

*Звернення може бути подано окремою особою (індивідуальне) або групою осіб (колективне).*

*Звернення, оформлене без дотримання зазначених вимог, повертається заявнику з відповідними роз’ясненнями не пізніш як через десять днів від дня його надходження, крім випадків, передбачених частиною першою [статті 7](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/393/96-%D0%B2%D1%80" \l "n40) цього Закону.*

*До звернення повинно бути надано докази, що підтверджують суть порушень (чек або його копія, упаковка, дані, що зазначені на упаковці: назва лікарського засобу, дозування, кількість лікарського засобу в упаковці, назва виробника, країна виробника, серія, термін придатності, №РП , препарат, інструкція по медичному застосуванню, рецепт чи інші докази, що підтверджують суть порушення).*