

ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ

(указывается название, адрес учреждения в которое направляется обращение, должность, фамилия, имя, отчество должностного лица, которому оно адресовано)	Главе администрации Советского района Республики Крым Трегубу В.О. ул. 30 лет Победы,15 пгт. Советский Республика Крым
(обязательно указываются следующие данные: фамилия, имя, отчество лица, написавшего обращение, адрес, желательно указать социальный статус, льготную категорию, а также почтовый адрес и контактный телефон)	Иванов Петр Алексеевич Инвалид 1 группы общего заболевания, Проживающий по адресу: ул. Советская, дом 1 кв.4 пгт. Советский Республика Крым 297200
(вид обращения)	
ЗАЯВЛЕНИЕ или другое	

Уважаемый Владимир Олегович!

Прошу оказать содействие в решении вопроса _____

(в тексте излагается суть вопроса, указывается конкретная просьба или пожелание должностному лицу)

С уважением,

«___» _____ 20__ г.

Иванов П.А.

(личная подпись и дата подписания обращения обязательна)