

Директору
УП «БЕЛАДРИЯ»
Елину И.А.
от гражданина (Ф.И.О.)

_____ год рождения _____
проживающего по адресу:

_____ тел. _____
паспорт № _____
кем и когда выдан

_____ личный номер _____

Заявление

Прошу осуществить предоставить выписку из медицинских документов по месту требования **(указать, за какой период, и обязательно место требования)**:

« _____ » _____ 20 _____ г.

/подпись/

*При подаче заявления и получении ответа заявитель обязан предъявить паспорт или иной документ, удостоверяющий личность.

* Максимальный срок ответа со дня подачи заявления - в течение 5 дней, согласно Перечню административных процедур, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлению граждан, утвержденному Указом Президента Республики Беларусь от 26.04.2010 №200.