

ЗРАЗОК

Виконуючому обов'язки

Лебединського міського голови

Світлані ГОРОШКО

*Прізвище, ім'я, по батькові заявника,
електронна адреса, адреса проживання,
соціальний статус, контактний
телефон*

ЗАЯВА

1. Викласти суть порушеного питання.
2. Відобразити результати попереднього розгляду (якщо такий був).
3. Зазначити, яка потрібна допомога.

Дата

Підпис

**До звернення можуть бути додані копії документів, необхідних для розгляду.*

**Письмове звернення подається громадянином особисто або через уповноважену ним особу, надсилається поштою, за адресою: 42200, Сумська обл., м. Лебедин, вул. Сумська, 12 чи на електронну адресу: lbd.mr-control@sm.gov.ua*