**Форма для подання електронних звернень громадян**

|  |  |
| --- | --- |
| **Електронне звернення\*** | |
| **Поштова адреса**  **ГУ ДМС у Харківській області** | ***ГУ ДМС України у Харківській області,***  ***м. Харків, вул. Римарська,24*** |
| **Електронна адреса**  **ГУ ДМС у Харківській області** | ***kh@dmsu.gov.ua*** |
| **Вид звернення:** пропозиція(зауваження), заява (клопотання), скарга |  |
| **Особисті дані заявника** | |
| **ПІБ** |  |
| **Стать** |  |
| **Рік народження** |  |
| **Індекс** |  |
| **Адреса** | *(Вказати поштову адресу)* |
| **Електронна адреса** | *(Вказати e-mail)* |
| **Контактний телефон** | *(Вказати номер телефону)* |
| **Категорія** |  |
| **Соціальний стан** |  |
| **Зміст звернення** | *(Суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги)* |
| **Підпис заявника** |  |
| **Дата** |  |
| **Електронна поштова адреса, на яку може бути надіслано відповідь, або відомості про інші засоби зв’язку** |  |

**\*Примітка:звернення, оформлене без дотримання зазначених вимог, повертається заявнику з відповідними роз’ясненнями**