

Приложение № 4
к Приказу ГБУЗ Московской области
«НИКИ детства Минздрава Московской области»
№ 30 от «12» 01 2016 г.

УТВЕРЖДАЮ
Директор ГБУЗ Московской области
«НИКИ детства Минздрава Московской области»
Одинаева Н.Д.
«12» 01 2016 г.

**Карточка
личного приема гражданина**

№ _____

«___» _____ 20__ г.

Ведущий прием _____
(должность)

(Фамилия, имя, отчество)

Ф.И.О. заявителя _____

Телефон _____

Адрес места жительства _____

Социальное положение _____ Льготный состав _____

Повторность обращений: да / нет _____ Количество обращений _____

Отметка о получении письменного обращения во время приема: да / нет (_____)
количество листов

Краткое содержание обращения: _____

Результаты приема: _____

Даны поручения: _____

Содержания поручения: _____

Срок исполнения поручения по обращению: до «___» _____ 20__ г.

Подпись лица, ведущего прием _____
(Подпись)

Регистрационный номер

Дата направления письменного ответа заявителю по результатам исполнения поручения «___»
_____ 20__ г.

Подпись _____ (_____)
(Подпись и Ф.И.О. специалиста ответственного по работе с обращениями граждан)