
WEZWANIE
do uzupełnienia skargi (wniosku)

Działając na podstawie S 8., ust. 2. rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 08.01.2002 r. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków (Dz.U.2002.5.46), Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu wzywa do

.....

.....

(określić rodzaj informacji uzupełniających lub określić braki, brak czytelności pisma itp.)

dotyczącego Skargi/Wniosku złożonej/złożonego w tutejszym SP ZOZ MSWiA w Opolu w dniu
w ciągu 7 dni od dnia otrzymania niniejszego wezwania.

Uzasadnienie:

Wyżej wymieniona Skarga/Wniosek

.....

.....

.....

Informuję, że zgodnie z ww. przepisami, niezłożenie uzupełnienia do Skargi/Wniosku spowoduje pozostawienie Skargi/Wniosku bez rozpoznania.

Opole, dn.