



## БАРАЊЕ

Датум

Бр. на предмет

### 1. Лични податоци:

Име:	
Презиме:	
Адреса:	
Бр. на лична карта:	
Бр. на телефон:	
Е-маил:	

2. Дали сте согласни Вашиот случај и Вашите лични податоци да бидат вклучени во соопштенијата и извештаите на Комисијата за унапредување на правата на пациентите на Општина Велес

Да

Не

### **3. Ваше барање:**

Објаснете го Вашиот случај, со поблиско образложување на причините поради кои го поднесувате ова барање. Во прилог на ова барање, Ве молиме доставете и копии од документите релевантни за случајот. Доколку не можете да набавите копии, Ве молиме доставете оригинал документи (истите ќе ви бидат вратени).

**Ваш потпис:**

**Примил:**

**Потребната документација испратете ја на:**

ул. Панко Брашнар бр.1, 1400 Велес

**За дополнителни информации побарајте не на:**

Тел: +389 43 232 406

Е-маил : [biljana.smileva@veles.gov.mk](mailto:biljana.smileva@veles.gov.mk)