Голові Луганського окружного

адміністративного суду

Чиркіну С.М.

від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім’я, по-батькові),

який(яка) мешкає за адресою:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_; е-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Скарга**

Викладається суть скарги та при потребі автором звернення додаються копії необхідних документів стосовно суті скарги.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ року             \_\_\_\_\_\_\_\_\_            \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

       (дата)                                                                 (підпис)                   (ініціали, прізвище)