

Уполномоченному  
по правам человека города Севастополя  
Буцай Павлу Юрьевичу  
Пр. Гер. Сталинграда, 56  
Г. Севастополь, 299059

Ф.И.О. заявителя (полностью) \_\_\_\_\_  
Полный адрес с индексом для переписки \_\_\_\_\_  
Контактные телефоны \_\_\_\_\_  
Эл. адрес (при наличии) \_\_\_\_\_

### ЖАЛОБА

1. Какие именно Ваши права нарушены
2. Какой орган власти (полное наименование) или должностное лицо (желательно Ф.И.О) допустили нарушение Ваших прав
3. Какие решения или действия (бездействие) властей привели к нарушению Ваших прав (указать, когда совершены действия и приняты данные решения)
4. Какие ответные действия последовали со стороны органов власти
5. Четко сформулируйте, каких результатов (чего именно) Вы хотите добиться для восстановления Ваших прав и какой конкретной помощи ждете от Уполномоченного
6. Укажите, согласны ли Вы с обнародованием сведений по Вашему делу

**ПРИЛОЖЕНИЕ:** все необходимые документы по жалобе (копии)

ДАТА

Подпись заявителя