

Tiranë, më ____ . ____ . ____

KËRKESË/ANKESË

Kërkues/Ankimues:

(të dhëna e kërkuesit/ankimuesit: emër, mbiemër, adresa postare)

Drejtuar: MINISTRISË SË SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE

Adresa: Rruga e Kavajës, Nr. 1001, Tiranë

Për dijeni:

(të dhëna për organin publik që kërkuesi/ankimuesi vlerëson të jetë në dijeni)

Baza ligjore:

(të dhëna për akt ligjor dhe/ose nënligjor ku mbështetet kërkesa/ankesa)

Përshkrimi i kërkesës/ankesës:

(një përshkrim i qartë i kërkesës dhe/ose ankesës duke argumentuar qartë dhe saktë pretendimet drejtuar organit publik)

Emër, mbiemër

Nënshkrimi