



**Załącznik nr 8** do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie / DDOM działający w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej ETER-MED sp. z o.o. przy ulicy Żabi Kruk 10 w Gdańsku /



**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



Gdańsk, dnia .....

Do Zarządu  
Dziennego Domu Opieki Medycznej działającym  
w Niepublicznym Zakładzie Opieki Medycznej  
N.Z.O.Z. Eter-Med Sp. z o.o.  
przy ulicy Żabi Kruk 10 w Gdańsku

## **ZGŁOSZENIE**

porady / wniosku / skargi

.....  
( imię i nazwisko wnoszącego zgłoszenie / wniosek / skargę dotyczące udzielenia porady)

.....  
( adres wnoszącego zgłoszenie / wniosek / skargę dotyczące udzielenia porady)

**Treść wnoszącego zgłoszenie / wniosek / skargę dotyczące udzielenia porady:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
Dane osoby / podmiotu, którego wniosek / skarga dotyczy:

.....  
.....

.....  
/Podpis zgłaszającego/