ГУП «Орстранс»

адрес

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.)

адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Жалоба

на водителя маршрута № \_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_(данные – фамилия, имя, отчество).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кратко изложить суть жалобы, например: 14.02.2019 г. я ехал в маршрутке с номером 12345, маршрут № 1. За рулем находился водитель \_\_\_\_\_ (указать данные).

14.02.2019 г. около 11 часов 20 минут водитель, подъезжая к остановке «Звездная», резко затормозил. От данного действия я упал в салоне маршрутки и сильно ушиб правую руку (копия медицинской справки прилагается). Водитель \_\_\_\_\_\_ (данные водителя) вместо принесения извинений мне нахамил, потребовал быстрее покинуть салон, тут же закрыл дверь и начал движение.

В связи с полученной травмой я пробыл на больничном 9 дней (копия прилагается).

Вместо того, чтобы остановиться и помочь мне, \_\_\_\_\_ (данные водителя) уехал с места происшествия.

Считаю действия водителя \_\_\_\_\_\_ (данные) недопустимыми.

На основании вышеизложенного,

прошу:

1. провести всестороннюю проверку;

2. принять меры по моей жалобе.

О принятых мерах прошу сообщить мне письменно в установленный законом срок на следующий адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Приложение:

* копия медицинской справки;
* копия больничного листа.

26.02.2019 г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись