

**ОБРАЩЕНИЯ ГРАЖДАН,  
КОТОРЫЕ МОГУТ СЛУЖИТЬ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНЕПЛАНОВОЙ  
ПРОВЕРКИ (В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 26.12.2008 N 294-ФЗ)**

---

*Информация о заявителе*

**ФИО:** *Сретинская Светлана Николаевна*

**Адрес:** *420021, г. Казань, ул. Татарстан, д. 11, кв. 56*

**E-Mail:** *s11160768@gmail.com*

**Контактный телефон:** *89600344269*

**Социальный статус:**

**Место работы или учебы:**

*Обращение*

**Дата и время обращения:** *13.11.2025 12:20*

**Тематика обращения:** *Соцобеспечение и социальная защита населения*

**Адресат:** *Министерство здравоохранения РТ*

**Текст обращения:** *Хочу выразить свою благодарность реабилитационному центру дневного стационара Дом Ребёнка по улице Фучика 73. В особенности врачам, психологам и педагогам и всему медперсоналу этого центра.*

**IP:** *10.193.16.3*

*Согласен(а) на обработку, хранение и направление моих персональных данных в целях рассмотрения обращения.*

*Данные заявителя подтверждены в Единой системе идентификации и аутентификации (ЕСИА).*