

Голованівське районне управління  
Головного управління  
Держпродспоживслужби в  
Кіровоградській області  
вул. Соборна, 26  
смт Голованівськ  
26500

ППІ скаржника  
Адреса скаржника  
Контактний телефон  
e-mail

### Скарга

\_\_\_\_\_ 2018 року мною за адресою: \_\_\_\_\_,  
у магазині « \_\_\_\_\_ » ФОП \_\_\_\_\_ або (ТОВ  
« \_\_\_\_\_ ») було придбано \_\_\_\_\_ вартістю  
\_\_\_\_\_ грн.

У період гарантійного терміну продукція втратила якість (виникли  
недоліки)\_\_\_\_\_. Звернувшись до магазину, продавець мені  
відмовив у проведенні гарантійного ремонту\_\_\_\_\_ (копія  
звернення додається).

У зв'язку з чим, прошу розглянути мою скаргу по суті та вирішити  
питання щодо проведення гарантійного ремонту (повернення коштів) за товар,  
який не відповідає якості.

Додатки:

- копія звернення до суб'єкта господарювання,
- копія документу, який засвідчує факт придбання продукції;
- копія технічного паспорта;
- тощо.

Дата

Підпис

**Примітка:** електронне звернення, якщо воно надсилається без використання електронного цифрового підпису, повинно мати вигляд сканованої копії та/або фотокопії.

Кому: Начальнику Голованівського районного управління Головного управління Держпродспоживслужби в Кіровоградській області  
вул. Соборна, 26  
смт Голованівськ  
26500

Від кого: ПІБ  
Поштова адреса:(обов'язково)  
Електронна адреса:(якщо хочете отримувати відповідь електронкою)

### Звернення

Звертаюся до Вас у зв'язку з порушенням моїх прав у *категорія закладу (аптека, супермаркет, тощо) «НАЗВА ЗАКЛАДУ»*, що розташована у *ФАКТИЧНА АДРЕСА ЗАКЛАДУ* та належить *ВЛАСНИК (ФОП, ПП, ТОВ, кому належить підприємство)*. Інформація про власника має бути у куточку споживача\на чеку\при оплаті терміналом).

Так, *ДАТА*, я прийшов в даний заклад та вирішив купити *ТОВАР*. Цінники, інформація про товар та спілкування з клієнтами у закладі (*перелік того, що у закладі іноземною мовою*) відбувається іноземною мовою.

У зв'язку з тим, що у закладі мені відмовили в обслуговуванні українською мовою, я зробив неправильний вибір та купив не ті товари, що хотів.

*У випадку, якщо куточок споживача відсутній, до нього важко дійти або відсутня книга скарг вже у самому куточку, використовуємо наступний абзац. Окремо зазначу, що запис до книги скарг – це ваш додатковий аргумент, але і без нього також можна.*

Після чого я вирішив здійснити запис до книги скарг магазину, але цього не зробив у зв'язку *тут описуєте причину*, що є також порушенням ЗУ «Про захист прав споживача».

Відповідно від роз'яснень Держпродспоживслужби за підписом від 16.12.2016 року №603-154-7/26317 Т.в.о. заступника Голови, вказано, що у випадку ненадання згоди на спілкування з покупцем російською мовою, суб'єкт господарювання зобов'язаний здійснювати обслуговування клієнта українською мовою, що в даному закладі було порушено.

Після купівлі товару, мені також видали розрахунковий документ на іноземній мові.

У даному закладі мені не була надана необхідна, доступна, достовірна, своєчасна інформація про продукцію, чим порушили п.1, ст.15 Закону України «Про захист прав споживачів».

У зв'язку з вищевикладеним, прошу провести позапланову перевірку закладу (*аптека, супермаркет, тощо) «НАЗВА ЗАКЛАДУ»*, що розташована у *ФАКТИЧНА АДРЕСА ЗАКЛАДУ* та належить *ВЛАСНИК (ФОП, ПП, ТОВ, кому належить підприємство)*, притягнути власників до адміністративної відповідальності за ст. 155 КУпАП, та зобов'язати їх вжити заходів, задля обслуговування україномовних клієнтів українською мовою, в тому числі зробити цінники і чеки українською мовою, *та розташувати книгу скарг у доступному для покупців місці*(у випадку, якщо скаржилися на відсутність куточка споживача).

Відповідь прошу надати на електронну скриньку.

Розрахунковий документ додаю. У випадку, якщо його видали

ДАТА ПІДПИС ІНІЦІАЛИ

Підпис, дату – обов'язково.. Потім, звернення з підписом можна відсканувати і надсилати електронною поштою, а можна листом. Єдине що, навіть електронне звернення без підпису до розгляду не приймається. Чому- не знаю, але факт.

Курсивом – це пояснення, їх видаляете. Жирним шрифтом описано те, що треба замінити інформацією з чеку.

Голованівське районне управління Головного  
управління Держпродспоживслужби в  
Кіровоградській області  
вул. Соборна, 26  
смт Голованівськ  
26500

ППІ скаржника  
Поштова адреса: (обов'язково)  
Контактний телефон  
Електронна адреса:

### Скарга

Звертаюся до Вас у зв'язку з порушенням мої прав у \_\_\_\_\_ (категорія закладу: супермаркет, магазин, аптека тощо), який розташований за адресою (фактична адреса закладу): \_\_\_\_\_ та належить \_\_\_\_\_ (ПП,ФОП, ТОВ, тощо, інформація про власника має бути зазначена у куточку покупця, чи на чеку).

Так, \_\_\_\_\_ (дата) прийшовши у даний заклад, я заходив придбати \_\_\_\_\_ (найменування товару). Вибравши товар, на касі я вирішив розрахуватись банківською картою, але мені відмовили мотивуючи тим, що \_\_\_\_\_. Мені прийшлося розрахуватись готівкою, копію фіскального чеку додаю.

Пунктом 2 статті 17 Закону України «Про захист прав споживачів» встановлено, що споживач має право на вільне використання електронних платіжних засобів.

Враховуючи вищезазначене, я вважаю, що у цьому закладі порушили мої права як споживача, тому прошу розглянути мою скаргу та провести позапланову перевірку у \_\_\_\_\_ (ПП,ФОП, ТОВ, тощо). Про результати проведеної роботи, прошу повідомити у встановлений законодавством строк.

Додатки:

- копія звернення до суб'єкта господарювання (за наявності);
- копія документу, який засвідчує факт придбання товару (за наявності);
- тощо.

Дата

Підпис

**Примітка:** електронне звернення, якщо воно надсилається без використання електронного цифрового підпису, повинно мати вигляд сканованої копії та/або фотокопії.