

Шановні співробітники кредитного агентства.

Я дуже вдячна за фінансову допомогу, яку одержала від Вас у складний для мене період. На даний час утворився борг у зв'язку з об'єктивними причинами: я і син сильно захворіли. Син – ще у кінці грудня, я – у середині січня. Хвороба рідкісна, складна, ніяк не очікувана і підступна – кандидоз дихальних шляхів. Першочергово був інфікований син. Інфікований навмисно, щоб забрати у мене час, гроші, сили. Зловмисники знали, що з осені у зв'язку з сильною загруженістю у мене почали накопичуватися борги, від яких я повинна була позбавитися за грудень, січень. Хвороба не дала мені цього зробити. Виникли ще додаткові трати на лікування, при неможливості працювати. І у мене, і у сина були приступи удушся. Періодично від перевтоми та нервування хвороба відновлюється і у сина, і у мене дотепер – це сильний сухий кашель, перешкода у горлі, удушся. Зловмисники розраховували знищити нас з сином фізично. Лікарня у свята не працювала і навіть потім не зразу був встановлений правильний діагноз, чим ми ще більше усугубили хворобу. У сина в лікарняних не вказаний кандідоз дихальних шляхів, оскільки він приймав, практично, весь січень, антибіотики і не міг зробити бакпосів. Аналіз на бакпосів зробила я і син потім лікувався тими ж ліками, що і я. Детальніше на сайті:

<https://pravovaymozaika.nethouse.ru>

Прошу, на скільки можливо, врахувати ці обставини. Борг обов'язково виплачу. У кінці лютого я зверталася у поліцію, з проською встановити зловмисників і притягнути їх до відповідальності; 05.03.18 р. звернулася із заявою у прокуратуру смт Гусятин. Скан заяви нижче. Відповідей поки що не одержала. Буду звертатися у суд.

Зловмисники також планували зіпсувати мені репутацію і кредитну історію, для того, щоб на своєму сайті я не могла рекламувати кредитні агентства і одержувати додатковий прибуток. У зв'язку з цим, прошу не видаляти мої аккаунти. Після повернення боргів я не буду брати кредити до повного відновлення свого матеріально стану, але хотілося б бути учасником партнерських програм кредитних агенств, розміщуючи реферальні посилання на сайті:

<http://barhatnyy-sezon-07-biblioteka-tvorchestva.nethouse.ru/>

З повагою,

Лисенко Людмила Тимофіївна

25.03.18 р.

Прокуророві смт Гусятин

Лисенко Людмили Тимофіївни
Адреса проживання: смт Гусятин,
вул. Миру, д. 31
Паспорт: НЮ 329426,
виданий 04.03.2014 р.
Гусятинським РС УДМС
України в Тернопільській обл.
Тел.: +380666036210

Заява

02.02.2018 року зверталася я зверталася у поліцію смт Гусятин з заявою (копія заяви прикладена). У зв'язку з викладеними у заяві подіями у мене і у сина на протязі півтора місяця, практично, паралізоване життя і робота. Хвороба, яку ми перенесли складна і не повністю пройшла навіть до тепер – час від часу потрібно робити інгаляції з ліками. Весь січень був гострим періодом хвороби для сина, у зв'язку з чим я не могла працювати. Потім – у мене. Я не працюю по трудовому договору і на лікарняне розраховувати не можу. Зароблені мною кошти залежать від того часу, на протязі якого я можу працювати і від моїх сил. У зв'язку з великим педагогічним стажем і стажем, прирівняним до місцевості Крайньої Півночі, я вже могла отримувати пенсію. Та через брехню зловмисників, у першу чергу моєї біологічної матері Хомети Марії Василівни, була незаконно звільнена і була змушена приїхати у Гусятин раніше зручного для мене часу. У тому числі і із за цієї брехні, яка закріплювалася в документах, я і мій неповнолітній син були позбавлені житла і права на його одержання згідно черги.

Ці ж зловмисники на даний час роблять все можливе для того, щоб ми з сином померли. Зразу з момента мого приїзду у червні 2012 року Марія Василівна, практично, щоденно влаштовує сварки та провокації, навмисно заважаючи жити і працювати. Я про це не раз повідомляла у поліцію. Зловмисникам потрібно не дати мені захищати наші з сином права, доказувати незаконність звільнення, право на житло, та інше, тому вони приймають будь-які міри, у тому числі і інфікування. Сама Марія Василівна давно жила з думкою про те, що я не повинна жити, тому те, що я до цього часу ще залишилася жива, як вона, її син не старалися, для Марії Василівни – тяжка травма і, як вона вважає, її недопрацювання. Я рахую, що з цією, навмисно підкинутою нам інфекцією, чудом вдалося уникнути трагічних наслідків: сильний приступ удушся був спочатку у сина, а потім у мене. Це дуже важко, тим більше – для дитини. Після приступу син довго боявся спати.

До цього у мене не було боргів, я справлялася – десь заплатила зароблені, десь переплатила іншим кредитом. Потрачений у зв'язку із хворобою час, сили, потрачені на лікування кошти причинили мені значну шкоду. Зараз у мене утворилися борги, а з ними і ростуть проценти. Нагадаю також, що раніше я була змушена потратити значні кошти на ремонт техніки у будинку, яка була виведена з ладу різкими, навмисно влаштованими перепадами напруги. Значні кошти також у мене пропали у зв'язку з припиненням роботи брокерської компанії ММСІС (припинила роботу саме та компанія, у яку я вклдала кошти. Інші, працюючі паралельно, існують до цього часу), ~~все роботу по підтриманню порядку навколо садиби і у будинку також виконую я, витримуючи багаточисленні~~

МІСЦЕВА ПРОКУРАТУРА
ГУСЯТИНСЬКИЙ РАЙОН
05.03.2018

провокації Хомети Марії Василівни, спрямовані на знищення порядку і будь якої нашої з сином конструктивної життєдіяльності.

На підставі викладеного у даній заяві, та у заяві від 02.02.2018 року прошу виявити зловмисників і примусити їх компенсувати причинені збитки.

Документи, у тому числі і по цій ситуації викладено на одному з моїх сайтів <https://pravovaymozaika.nethouse.ru>

Додаток:

Копія заяви Лисенко Л.Т. у поліцію смт Гусятин від 02.02.2018 р.

«5» Березня 2018 р.

Л.Т. Лисенко Л.Т.

Лисенко Л.Т. 1972

№181

ГРОМІСНИЦЬКА ЦЕНТРАЛЬНА
КОМУНАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ

БАКЛАБОРАТОРІЯ

Мікробіал: *макротіа - скл*
Виробного: *ріс. коловий м/п*
Чужинність: *+ згідч ошкідливі*

23.01.18 - *ан. нрості*

ЛТ

Лисенко Л.Т. 1972

№181

ГРОМІСНИЦЬКА ЦЕНТРАЛЬНА
КОМУНАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ

БАКЛАБОРАТОРІЯ

Мікробіал: *макротіа*
Виробного: *Canalyds*
Чужинність: *albtan*

23.01.2018 - *носкрпід р.*

ЛТ

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ
 ЛАБОРАТОРИЯ
АНАЛИЗ КРОВИ
 Гв. Мисенко Л. П.
 Адрес 1572. К 45
 Эритроциты: ТР П
300 · 10⁹ / 309.
 Лейкоциты: 34 · 10⁹ / 4
 ПЛТ: 256308
 Гемоглобин: 160 г / л
 Гематокрит: 51

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ
 ЛАБОРАТОРИЯ
АНАЛИЗ КРОВИ
 Гв. Мисенко Л. П.
 Адрес К 44
 Эритроциты: ТР П
346 · 10⁹ / 112 29
 Лейкоциты: 8,3 · 10⁹ / 6
 ПЛТ: 0 70240
 Гемоглобин: 230 г / л
 Гематокрит: 9

Мисенко Л. П. 1972
 № 181
 ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ
 КОММУНАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ ЛАБОРАТОРИЯ
БАКЛАБОРАТОРИЯ
 Материал: мокрота - склянка
 Источник: плев. колевой отдел
 Чувствительность: + при микр. исследовании
 23.01.18 - ан. микр. исслед.
Л. П.

Мисенко Л. П. 1972
 № 181
 ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ
 КОММУНАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ ЛАБОРАТОРИЯ
БАКЛАБОРАТОРИЯ
 Материал: мокрота
 Источник: анализ
 Чувствительность: анализ
 23.01.2018 - анализ
Л. П.

Найменування міністерства, вищого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я ПЕРВИННОЇ ЛІКАРСЬКО-САНИТАРНОЇ АБОЛЮТАНОЇ ПРАКТИКИ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 095/о ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України 14.02.2012р. № 110
Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де затверджено форму 48201 Тернопільська обл. с/г. Гусятин вулиця В.Полього, 1	
Код за ЄДРПОУ 701 939	
ДОВІДКА № 1 про тимчасову неспроможність студента навчального закладу I-IV рівнів акредитації, про хворобу, карантин і інші причини відсутності дитини, яка відвідує загальноосвітній навчальний заклад, дошкільний навчальний заклад	
Дата видачі " <u>5</u> " <u>січня</u> 20 <u>18</u> року	
1. Студенту, учню, дитині, що відвідує дошкільний навчальний заклад (необхідне підкреслити) <u>Третиншовській дитині ТНТЧ</u> (найменування навчального закладу)	
2. Прізвище, ім'я, по батькові хворого <u>Лисенко Максим</u> <u>Вікторович</u>	
3. Дата народження (рік, місяць, число, для дітей до 1 року – день) <u>16.11.2000р.</u>	
4. Диагноз захворювання (зазначається за згодою пацієнта), інші причини відсутності <u>ІРЗ Горосеніт</u>	
5. Наявність контакту з інфекційним хворим (так, ні) _____	
(підкреслити, вписати)	
6. Звільнений(на) від занять, відвідувань дошкільного навчального закладу	
з <u>5.01.18</u> по <u>9.01</u> 20 <u>18</u> року	
з <u>10.01.18</u> по <u>12.01</u> 20 <u>18</u> року	
М.П. <u>Зав. АЗЖСМ</u> Підпис лікаря <u>Муром НН</u>	



Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я ГУСЯТИНСЬКИЙ РАЙОННИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИЦИНСЬКОЇ ДОПОМОГИ	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 095/0 ЗАТВЕРДЖЕНО Назва МОЗ України 14.02.2012р. № 110
Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де здійснюється форма АМБУЛАТОРІЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ	
Код за ЄДРНОУ 091949911 _____ р. № _____	
48201 Тернопільська обл. с/т. Гусятин вулиця Б.Лепкого, 1 ДОВІДКА № 7 про тимчасову непрацездатність студента навчального закладу I-IV рівнів акредитації, про хворобу, карантин і інші причини відсутності дитини, яка відвідує загальноосвітній навчальний заклад, дошкільний навчальний заклад	
Дата видачі " <u>22</u> " <u>січня</u> <u>2018</u> року	
1. Студенту, учню, дитині, що відвідує дошкільний навчальний заклад (необхідне підкреслити) <u>Тернопільський коледж ТНТУ</u> (найменування навчального закладу)	
2. Прізвище, ім'я, по батькові хворого <u>Мисени Максим Вікторович</u>	
3. Дата народження (рік, місяць, число, для дітей до 1 року – день) <u>16.11.2000 р.</u>	
4. Діагноз захворювання (зазначається за згодою пацієнта), інші причини відсутності <u>ГРЗ Туберкульоз, з трахеїт</u>	
5. Наявність контакту з інфекційним хворим (так, ні) _____	
(підкреслити, вписати)	
6. Звільнений(на) від занять, відвідувань дошкільного навчального закладу <u>МК № 5 з 22.01.18 по 26.01 2018</u> року	
<u>з 27.01.18</u> по <u>31.01.</u> 20 <u>18</u> року	
<u>М.П. [підпис]</u> Підпис лікаря	
<u>М.П. [підпис]</u>	<u>Мисени Максим Вікторович</u>



КЗ «Гусятинський ЦПМСД» 38194961
с.м.т. Гусятин, вул. Б. Лепкого, 1, Тернопільська обл., 48201

Виписка із рішення ЛКК № 63

№ _____
Від « 7 » листопада 2018 р.

Лисенко Максим Вікторович
(прізвище, ім'я, по батькові)
16.11.2000 р. м.м. Гусятин вул. Матуш 31
(дата народження, місце проживання)
Діагноз: Гострий бронхіт, ремісійний
Гострий паринфотрахеїт, Часто-тривалі захворювання

Висновок: Зняття з зачету з фізкультурі
до 7.03.19р



Голова ЛКК:
Члени ЛКК:

М. М. Матуш
Гусятин С. П. Б



Код форми за ЗКУД [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Код установи за ЗКПО [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма № 095/о
Затверджена наказом МОЗ України
14.02.2012 р. № 110

ДОВІДКА № 156

про тимчасову непрацездатність студента навчального закладу I-IV рівнів акредитації, про хворобу, карантин і інші причини відсутності дитини, яка відвідує загальноосвітній навчальний заклад, дошкільний навчальний заклад

Дата видачі "26" 02 2018 року

1. Студенту, учню, дитині, що відвідує дошкільний навчальний заклад (необхідне підкреслити)

коледже
(найменування навчального закладу)

2. Прізвище, ім'я, по батькові хворого Мисинко

Максиме Вікторович

3. Дата народження (рік, місяць, число, для дітей до 1 року – день) 2000

4. Діагноз захворювання (зазначається за згодою пацієнта), інші причини відсутності

ДРВЗ

5. Наявність контакту з інфекційним хворим (так, ні, яким)

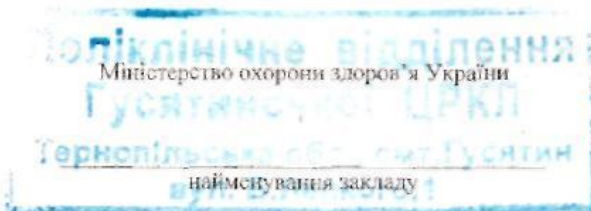
(підкреслити, вписати)

6. Звільнення від занять, відвідувань дошкільного навчального закладу



по 2 03 20 18 року
по 05 03 20 18 року
по 06 03 20 18 року

Григорук / Брюхан
Підпис лікаря



Код форми за ЗКУД [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Код установи за ЗКПО [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма № 095/о
Затверджена наказом МОЗ України
14.02.2012 р. № 110

ДОВІДКА № 232

про тимчасову непрацездатність студента навчального закладу I-IV рівнів акредитації, про хворобу, карантин і інші причини відсутності дитини, яка відвідує загальноосвітній навчальний заклад, дошкільний навчальний заклад

Дата видачі "15" 03 2018 року

1. Студенту, учню, дитині, що відвідує дошкільний навчальний заклад (необхідне підкреслити)

кампус

(найменування навчального закладу)

2. Прізвище, ім'я, по батькові хворого

Мисенко
Максим Вікторович

3. Дата народження (рік, місяць, число, для дітей до 1 року – день)

2000

4. Діагноз захворювання (зазначається за згодою пацієнта), інші причини відсутності

ГРВЗ

5. Наявність контакту з інфекційним хворим (так, ні, яким)

(підкреслити, вписати)

6. Звільнений(на) від занять, відвідувань дошкільного навчального закладу



по 19.03 2018 року
з 20.03 2018 року
до 24.03 2018 року

Підпис лікаря

Зрошан