



FORMULARIO DE QUEJA/SUGERENCIA

DATOS PERSONALES:

Nombre..... Apellidos.....
NIF..... Domicilio.....
C.P..... Provincia..... Teléfono.....
E-mail..... Entidad a la que representa (en su caso).....

DATOS DE LA UNIDAD QUE ORIGINA LA QUEJA [ ] O SUGERENCIA [ ]

NOMBRE..... Fecha de la incidencia.....

MOTIVO DE LA QUEJA/SUGERENCIA: .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Indique el medio por el que desea tener constancia de la presentación de su queja o sugerencia (Artículo 15.4 del RD 951/2005):

Copia del formulario [ ] Carta [ ] E-Mail [ ] Otros [ ] .....

Recibida la queja o sugerencia, la unidad responsable de su gestión informará al interesado de las actuaciones realizadas en el plazo de 20 días hábiles (Artículo 16.1 del RD 951/2005).

En caso de incumplimiento el interesado puede dirigirse a la Inspección General de Servicios del Departamento en la calle Alfonso XII, nº 56, 28014 Madrid, teléfono 91-347-55-24 (Artículo 16.3 del RD 951/2005).

A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN:

Código de la incidencia [ ]

Fecha y firma del interesado: