



REFERIDA A SERVICIOS PRESTADOS  
A TRAVÉS DE

|               |            |                          |
|---------------|------------|--------------------------|
| Formulario de | QUEJA      | <input type="checkbox"/> |
|               | SUGERENCIA | <input type="checkbox"/> |

|                     |                          |
|---------------------|--------------------------|
| Medios Electrónicos | <input type="checkbox"/> |
| Otros Medios        | <input type="checkbox"/> |

(Marque lo que proceda)

*Los datos de carácter personal que consten en su solicitud serán tratados de forma confidencial por el titular de la Inspección General de Servicios e incorporados a la actividad de tratamiento "Quejas y Sugerencias" cuya finalidad es la Atención y Resolución de las Quejas de los Ciudadanos que no estén conformes con el trato o los servicios prestados por el personal del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, basada en el interés público y en su solicitud mediante la cumplimentación del presente formulario. Los datos personales recogidos se conservarán mientras persista la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos. No se prevé la cesión de sus datos a terceros salvo que los solicite el Defensor del Pueblo o jueces o tribunales competentes. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad, de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos, cuando procedan, ante la Subdirección General de la Inspección General de Servicios, C/Mártires Concepcionistas, 4, 28006- Madrid o en la dirección de correo electrónico [dpd@meys.es](mailto:dpd@meys.es).*

### Datos Personales

|  |  |   |                                |
|--|--|---|--------------------------------|
| Nombre y Apellidos   | <input type="text"/>                   |   |                                |
| Domicilio  | <input type="text"/>                   |   |                                |
| Población / Cod. Postal  | <input type="text"/>                   | Provincia                                   | <input type="text"/>           |
| NIF  | <input type="text"/>                   | Telf. Contacto                              | <input type="text"/>           |
| Correo electrónico   | <input type="text"/>                   |   |                                |
| Entidad a la que representa y cargo si procede                         | <input type="text"/>                   |   |                                |
| Medio por el que desea recibir la contestación a la queja o sugerencia | Correo Postal <input type="checkbox"/> | Correo electrónico <input type="checkbox"/> | ----- <input type="checkbox"/> |

### Identificación de la Unidad/Dependencia donde se produjo la incidencia

|                                |                      |                      |
|--------------------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/>           | Fecha Incidencia     | <input type="text"/> |
| Motivo de la Queja/ Sugerencia | <input type="text"/> |                      |
| <input type="text"/>           | <input type="text"/> |                      |
| <input type="text"/>           | <input type="text"/> |                      |
| <input type="text"/>           | <input type="text"/> |                      |
| <input type="text"/>           | <input type="text"/> |                      |
| <input type="text"/>           | <input type="text"/> |                      |
| <input type="text"/>           | <input type="text"/> |                      |
| <input type="text"/>           | <input type="text"/> |                      |
| <input type="text"/>           | <input type="text"/> |                      |
| <input type="text"/>           | <input type="text"/> |                      |
| <input type="text"/>           | <input type="text"/> |                      |
| <input type="text"/>           | <input type="text"/> |                      |
| <input type="text"/>           | <input type="text"/> |                      |
| <input type="text"/>           | <input type="text"/> |                      |

Si no tiene espacio suficiente, obtenga previamente las copias de esta página y [pulse aquí](#).  
Indique el medio por el que desea tener constancia de la presentación de su queja o sugerencia (Art. 15.4 del RD 951/2005):

Copia del Formulario  Carta  E-mail  Otros

Recibida la queja o sugerencia, la Unidad responsable de su contestación informará al interesado de las actuaciones realizadas y de las medidas adoptadas en el plazo de 20 días hábiles (Art. 16.1 del RD 951/2005). En caso de incumplimiento el interesado puede dirigirse a la Inspección General de Servicios del Departamento o a la Inspección de Servicios correspondiente (SEPE – INSS – TGSS- ISM), según la materia.

Las quejas formuladas no tendrán, en ningún caso, la calificación de recurso administrativo, ni paralizarán los plazos establecidos en la normativa vigente.

Fecha y firma del interesado: \_\_\_\_\_

### A rellenar por la Unidad Responsable

Código de la Incidencia