



REFERIDA A SERVICIOS PRESTADOS A TRAVÉS DE Medios Electrónicos Otros medios

Formulario de QUEJA SUGERENCIA

(Marque lo que proceda)

Datos Personales

Form fields for personal data: Nombre y Apellidos, Domicilio, Población/Cód. Postal, Provincia, NIF, Teléf. Contacto, Correo electrónico, Entidad a la que representa y cargo (si procede)

Medio por el que desea recibir la contestación a la queja o sugerencia:

Form fields for communication medium: Correo Postal, Correo electrónico

Identificación de la Unidad/Dependencia donde se produjo la incidencia

Form fields for identification: [Redacted], Fecha Incidencia

Motivo de la Queja / Sugerencia

Large text area for describing the reason for the complaint or suggestion

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):

Form fields for copy type: 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:

Section for the responsible unit: A rellenar por la Unidad Responsable, Código de la Incidencia