MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

FORMULARIO DE QUEJA ☐ SUGERENCIA ☐

Marque con una "X" lo que proceda

Registro de entrada en la oficina de recepción	Registro de entrada en la unidad de destino

DATOS PERSONALES

Nombre | Primer apellido | Segundo apellido

Domicilio: calle/plaza/avda. | Núm | Bloque | Escalera | Piso | Puerta

Municipio | Provincia | País | Código postal

DNI/NIE/PASAPORTE | Entidad a la que representa | Teléfono de contacto (con prefijo) | E-mail

Indique el medio por el que desea recibir las comunicaciones referentes a su queja o sugerencia : Correo postal ☐ E-mail ☐

DATOS DE LA UNIDAD DONDE SE PRODUJO LA INCIDENCIA

Unidad/dependencia donde se produjo la incidencia origen de la queja/sugerencia | Fecha de la incidencia | hora de la incidencia

MOTIVO DE LA QUEJA/SUGERENCIA

FECHA Y FIRMA DEL INTERESADO……

La queja o sugerencia podrá presentarse por correo ordinario o presencialmente en la Unidad de Quejas y Sugerencias (Paseo del Prado, 18-20, planta baja, esquina con Lope de Vega. 28014 Madrid). La Unidad de Quejas y Sugerencias informará al interesado de las actuaciones realizadas en el plazo de 20 días hábiles (artº 16.1 del R.D. 951/2005). En el supuesto de falta de contestación puede dirigirse a la Inspección General de Servicios de este Ministerio, Paseo del Prado, 18-20, planta 12, 28014 Madrid, teléfono 915964328 (artº 16.3 del R.D. 951/2005). **Importante***: Las quejas formuladas no tendrán, en ningún caso, la calificación de recurso administrativo ni paralizarán los plazos establecidos en la normativa vigente para interponerlas.*

A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN

Código de la incidencia ☐ Incumplimiento compromiso de carta de servicios Si ☐ No ☐