GOBIERNO DE ESPAÑA | MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD | injuve

FORMULARIO DE ◯ QUEJA ◯ SUGERENCIA

marque lo que proceda

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos _____

NIF _____ Domicilio _____

Población _____ CP _____

Provincia _____ Teléfono de contacto _____

e-mail _____

Entidad a la que representa y cargo (si procede) _____

Identificación de la Unidad / Dependencia donde se produjo la incidencia

_____ Fecha incidencia _____

Motivo de la queja / sugerencia

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 o Inspección de Servicios correspondiente.

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

En _____ **a** _____ **firma de la persona interesada** _____

A rellenar por la Unidad responsable:

Código de la Incidencia _____

"En cumplimiento del artículo 6º de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos, la persona autoriza con la firma del presente documento a que sus datos sean incluidos en un fichero titularidad del INSTITUTO DE LA JUVENTUD, que garantiza su seguridad y confidencialidad, y cuya finalidad es el registro, control y gestión de las quejas, reclamaciones y sugerencias que se formulen, no estando previsto cederlos a terceros. Los datos recabados son imprescindibles para el establecimiento y desarrollo de la relación.
Dichos datos son necesarios para el cumplimento de las funciones que el INJUVE tiene encomendadas, las cuales están establecidas en el RD 486/2005, en su Artículo 3.
Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose mediante comunicación escrita al siguiente domicilio: INSTITUTO DE LA JUVENTUD, C/ José Ortega y Gasset, 71, 28006 Madrid o al correo electrónico atencionalciudano@injuve.es. Dicha comunicación deberá incluir nombre y apellidos, petición en que se concreta la solicitud, dirección a efectos de notificaciones, fecha, firma y fotocopia del DNI o pasaporte."

Imprimir formulario